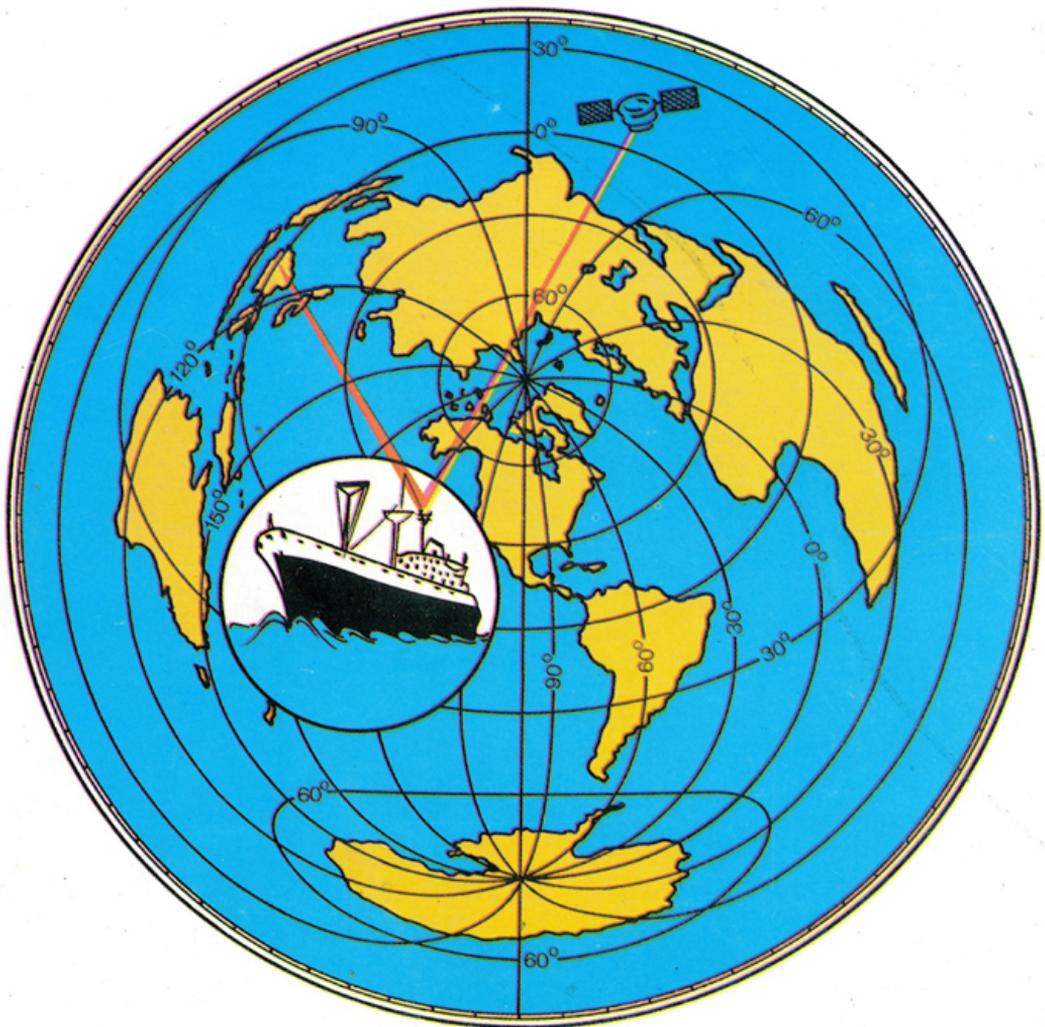


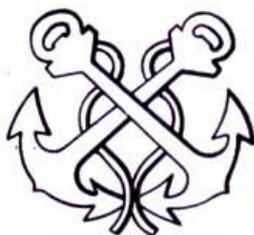


ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΠΛΟΙΑ





1954



ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ
ΧΡΥΣΟΥΝ ΜΕΤΑΛΛΙΟΝ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ

Α΄ ΕΚΔΟΣΗ 1970

Β΄ ΕΚΔΟΣΗ 1991

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΕΥΓΕΝΙΑΔΟΥ

Ο Ευγένιος Ευγενίδης, ιδρυτής και χορηγός του «Ιδρύματος Ευγενίδου», προετίθετο ενωρίτατα και σχημάτισε τη βαθιά πεποίθησή ότι αναγκαίο παράγοντα για την πρόοδο του έθνους αποτελεί η άρτια κατάρτιση των τεχνικών μας σε συνδυασμό προς την ηθική τους αγωγή.

Την πεποίθησή του αυτή την μετέτρεψε σε γενναία πράξη ευεργεσίας, όταν κληροδότησε σεβαστό ποσό για τη σύσταση Ιδρύματος, που θα είχε ως σκοπό να συμβάλλει στην τεχνική εκπαίδευση των νέων της Ελλάδας.

Έτσι, τον Φεβρουάριο του 1956 συνεστήθη το «Ίδρυμα Ευγενίδου», του οποίου την διοίκηση ανέλαβε η αδελφή του Μαρ. Σίμου, σύμφωνα με την επιθυμία του διαθέτη. Από τη στιγμή εκείνη άρχισαν πραγματοποιούμενοι οι σκοποί που οραματίστηκε ο Ευγένιος Ευγενίδης και συγχρόνως η εκπλήρωση μιας από τις βασικότερες ανάγκες του εθνικού μας βίου. Το έργο του Ιδρύματος συνέχισε από το 1981 μέχρι το 2000 ο Νικόλαος Βερνίκος-Ευγενίδης· έκτοτε συνεχίζει αυτό ο κ. Λεωνίδας Δημητριάδης-Ευγενίδης.

Κατά την κλιμάκωση των σκοπών του, το Ίδρυμα προέταξε την έκδοση τεχνικών βιβλίων τόσο για λόγους θεωρητικούς όσο και πρακτικούς. Διεπιστώθη πράγματι ότι αποτελεί πρωταρχική ανάγκη ο εφοδιασμός των μαθητών με σειρές από βιβλία, τα οποία θα έθεταν ορθά θεμέλια στην παιδεία τους και θα αποτελούσαν συγχρόνως πολύτιμη βιβλιοθήκη για κάθε τεχνικό.

Ειδικότερα, όσον αφορά στα εκπαιδευτικά βιβλία των σπουδαστών των Δημοσίων Σχολών Εμπορικού Ναυτικού, το Ίδρυμα ανέλαβε τότε την έκδοσή τους σε πλήρη και στενή συνεργασία με τη Διεύθυνση Ναυτικής Εκπαίδευσης του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας, υπό την εποπτεία του οποίου υπάγονται οι Σχολές αυτές. Η ανάθεση στο Ίδρυμα έγινε με την υπ' αριθ. 61288/5031, της 9ης Αυγούστου 1966, απόφαση του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας, οπότε και συνεκροτήθη και η αρμόδια Επιτροπή Εκδόσεων.

Αποτέλεσμα της συνεργασίας αυτής ήταν η έκδοση της Σειράς Βιβλιοθήκη του Ναυτικού, όπου εξεδόθησαν: α) Για τους μαθητές των Μέσων Ναυτικών Σχολών 30 τόμοι βιβλίων (1967 - 1979). β) Για τις ΑΔΣΕΝ (Ανώτερες Δημόσιες Σχολές Εμπορικού Ναυτικού) 54 τόμοι (1981 - 2001).

Κύριος σκοπός των εκδόσεων αυτών, των οποίων το περιεχόμενο είναι σύμφωνο με τα εκάστοτε ισχύοντα αναλυτικά προγράμματα του ΥΕΝ, ήταν η παροχή προς τους σπουδαστές των Ναυτικών Σχολών ΑΔΣΕΝ και Ναυτικών Λυκείων των αναγκαίων τότε εκπαιδευτικών κειμένων, τα οποία αντιστοιχούν προς τα μαθήματα που διδάσκονται στις Σχολές αυτές.

Επίσης ελήφθη ιδιαίτερη πρόνοια, ώστε τα βιβλία αυτά να είναι γενικότερα χρήσιμα για όλους τους αξιωματικούς του Εμπορικού Ναυτικού, που ασκούν το επάγγελμα ή εξελίσσονται στην ιεραρχία του κλάδου τους, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι επέρχεται μεταβολή στη στάθμη του περιεχομένου τους.

Με την υπ' αριθ. Μ 2111. 1/2/99/28-05-1999 (ΦΕΚ 1168Β/14-6-99) υπουργική

απόφαση, όπως τροποποιήθηκε με την Κ.Υ.Α. των υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εμπορικής Ναυτιλίας αριθ. Μ 3611.2/05/05/16-12-2005 (ΦΕΚ 1942 Β/30-12-2005 και ΦΕΚ 169 Β/13-02-2006), το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας Αιγαίου και Νησιωτικής Πολιτικής ανέθεσε στο Ίδρυμα Ευγενίδου την συγγραφή και έκδοση των διδακτικών εγχειριδίων των Ναυτικών Ακαδημιών· ήδη το ΥΕΝΑΝΠ προεκήρυξε την συγγραφή 21 βιβλίων προς κάλυψη των αναγκών των σπουδαστών βάσει των ισχυόντων αναλυτικών προγραμμάτων.

Οι συγγραφείς και η Επιτροπή Εκδόσεων του Ιδρύματος εξακολουθούν να καταβάλλουν κάθε προσπάθεια, ώστε τα βιβλία να είναι επιστημονικώς άρτια αλλά και προσαρμοσμένα στις ανάγκες και τις δυνατότητες των σπουδαστών. Γι' αυτό έχουν προσεγμένη γλωσσική διατύπωση των κειμένων τους και η διαπραγματέυση των θεμάτων είναι ανάλογη προς τη στάθμη της εκπαίδευσως, για την οποία προορίζονται.

Με την προσφορά στους καθηγητές, στους σπουδαστές της ναυτικής μας εκπαίδευσως και σε όλους τους αξιωματικούς του Εμπορικού Ναυτικού των εκδόσεών του, το Ίδρυμα συμβάλλει στην πραγματοποίηση του σκοπού του ιδρυτή του Ευγενίου Ευγενίδου.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ

Εμμανουήλ Δρns, καθηγητής ΕΜΠ, Πρόεδρος.

Ιωάννης Τεγόπουλος, ομ. καθηγητής ΕΜΠ.

Ιωάννης Τζαβάρας, αντιναύαρχος Λ.Σ. (Ε.Α.).

Παναγιώτης Πετρόπουλος, πλοίαρχος Λ.Σ., Διευθ. Ναυτ. Εκπ. Υ.Ε.Ν.Α.Ν.Π.

Σύμβουλος επί των εκδόσεων του Ιδρύματος **Κων. Αγγ. Μανάφης**, ομότιμος καθηγ.

Φιλοσοφικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών.

Γραμματέας της Επιτροπής, **Γεώργιος Ανδρεάκος**.

Διατελέσαντα μέλη της Επιτροπής

Γ. Κακριδής (1955-1959) Καθηγητής ΕΜΠ, *Α. Καλογεράς* (1957-1970) Καθηγητής ΕΜΠ, *Α. Πανπάς* (1955-1983) καθηγητής ΕΜΠ, *Χ. Καβουνίδης* (1955-1984) Μπχ. Ηλ. ΕΜΠ, *Μ. Αγγελόπουλος* (1970-2003) ομ. καθηγητής ΕΜΠ, *Σπ. Γουλιέλμος* (1958) Αντ/ρχος, *Ξ. Αντωνιάδης* (1959-1966) Αντ/ρχος, Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Π. Γ. Τοακίρης* (1967-1969) Πλοίαρχος, Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Ελλ. Σίδερης* (1967-1969) Υποναύαρχος, *Π. Φουσιέρης* (1969-1971) Αντιπλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Αλ. Μοσχονάς* (1971-1972) Αντιπλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Ι. Χρυσανθακόπουλος* (1972-1974) Αντιπλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Αθαν. Σωτηρόπουλος* (1974-1977) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Γ. Σπαρτιώτης* (1977) Αντιπλοίαρχος Λ.Σ., προσωρινός Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Θ. Πουλάκης* (1977-1979) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Π. Λυκούδης* (1979-1981) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Αναστ. Δημαράκης* (1981-1982) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Κ. Τσαντίλας* (1982-1984) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Α. Σιαυρόπουλος* ομ. καθηγητής Πειραιώς (1983-2008), *Ε. Τζαβέλας* (1984-1986) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Γ. Γρηγοράκος* (1986-1988) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Α. Μπαρκαϊσός* (1988-1989) Αρχιπλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Κ. Παπαναστασίου* (1989) Αρχιπλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Γ. Λάμπρου* (1989-1992) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Κ. Κοκορέσιος* (1992-1993) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Κ. Μαρκάκης* (1993-1994) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Ι. Ζοιμπούλης* (1994-1995) Πλοίαρχος Λ.Σ., *Φ. Ψαρράς* (1995-1996) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Γ. Καλαρώνης* (1996-1998) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Θ. Ρεντζεπέρης* (1998-2000) Αντιπλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Ι. Σεφρανάκης* (2000-2001) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Κ. Μαρβίνος* (2001) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Π. Εξαρχόπουλος* (2001-2003) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Κ. Μημιλάκης* (2003-2004) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Ν. Θεμέλαρος* (2003-2004) Αντιπλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Π. Κουβέλης* (2004-2005) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Δ. Βασιλάκης* (2005-2008) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ..

Ι Δ Ρ Υ Μ Α Ε Υ Γ Ε Ν Ι Δ Ο Υ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΤΟΥ ΝΑΥΤΙΚΟΥ

ΔΙΕΘΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ
ΓΙΑ ΠΛΟΙΑ

Συμπεριλαμβάνεται και το φαρμακείο του πλοίου

Β' Έκδοση

Εκδόθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
το έτος 1988 με τον τίτλο
«International Medical Guide for Ships»
Μεταφράστηκε στην ελληνική και εκδόθηκε κατόπιν αδείας
του Γενικού Διευθυντή της
Παγκόσμιας Οργανώσεως Υγείας (WHO)

ΑΘΗΝΑ
2009



Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) είναι μια ειδική υπηρεσία των Ηνωμένων Εθνών με πρωταρχική ευθύνη για τα διεθνή ζητήματα υγείας και δημόσιας υγείας. Μέσω αυτής της οργάνωσης, που ιδρύθηκε το 1948, τα υγειονομικά επαγγέλματα 165 κρατών περίπου ανταλλάσσουν τις γνώσεις και εμπειρίες τους, με σκοπό τη δυνατότητα επιτεύξεως από όλους τους πολίτες του κόσμου ενός επιπέδου υγείας μέχρι το έτος 2000, που θα τους επιτρέπει να ζουν μια κοινωνικά και οικονομικά δημιουργική ζωή.

Χάρη στην άμεση τεχνική συνεργασία με τα Κράτη Μέλη της και με την ενθάρρυνση τέτοιου είδους συνεργασίας μεταξύ τους, η Π.Ο.Υ. προάγει την ανάπτυξη περιεκτικών υπηρεσιών υγείας, την αποτροπή ασθενειών, τη βελτίωση των περιβαλλοντικών συνθηκών, τη δημιουργία υγειονομικού προσωπικού, το συντονισμό και την ανάπτυξη έρευνας βιοϊατρικών και ιατρικών υπηρεσιών και το σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων υγείας.

Αυτά τα εκτεταμένα πεδία προσπάθειας περιλαμβάνουν μεγάλη ποικιλία δραστηριοτήτων, όπως η ανάπτυξη συστημάτων πρωταρχικής ιατρικής περιθάλψεως που να καλύπτουν ολόκληρο τον πληθυσμό των χωρών που είναι Μέλη, η βελτίωση της υγείας μητέρων και παιδιών, η καταπολέμηση του υποσιτισμού, ο έλεγχος της ελονοσίας και άλλων μεταδοτικών ασθενειών (συμπεριλαμβανομένης της φυματίωσης και της λέπρας), η διάδοση του μαζικού εμβολιασμού για άλλες αποτρέψιμες ασθένειες, αφού επιτύχουν την εξάλειψη της ευλογιάς, η βελτίωση της ψυχικής υγείας, η παροχή αποθεμάτων ασφαλούς νερού και η εκπαίδευση υγειονομικού προσωπικού όλων των κατηγοριών.

Η πρόοδος προς την καλύτερη υγεία σ'ολόκληρο τον κόσμο απαιτεί επίσης διεθνή συνεργασία σε θέματα όπως: η θέσπιση διεθνών υποδειγμάτων των βιολογικών ουσιών, ζιζανιοκτόνων και φαρμακευτικών ειδών' η θέσπιση κριτηρίων περιβαλλοντικής υγείας' η πρόταση διεθνών ονομασιών για φάρμακα, οι οποίες δεν θα είναι τίτλοι ιδιοκτησίας' η διανομή των Διεθνών Κανονισμών Υγείας' η αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινομήσεως των ασθενειών, τραυμάτων και αιτιών θανάτου και η συλλογή και διάδοση στατιστικών πληροφοριών υγείας.

Πρόσθετες πληροφορίες για πολλές πλευρές της εργασίας της Π.Ο.Υ. παρουσιάζονται στα δημοσιεύματα της Οργανώσεως.

Εργασίας της Π.Ο.Υ. παρουσιάζονται στα δημοσιεύματα της Οργανώσεως.

Εικονογράφηση: Shaun Smyth

ISBN 92 4 154231 4

Copyright Παγκόσμιας Οργανώσεως Υγείας 1988

Για την Ελληνική έκδοση Copyright Ιδρύματος Ευγενίδου 1992

Τα δημοσιεύματα της Παγκόσμιας Οργανώσεως Υγείας απολαμβάνουν προστασίας των συγγραφικών τους δικαιωμάτων σύμφωνα με τις προβλέψεις του Πρωτοκόλλου 2 της Παγκόσμιας Συσκέψεως Copyright. Για δικαιώματα αναπαραγωγής ή μεταφράσεως δημοσιευμάτων της Π.Ο.Υ., μερικής ή συνολικής, πρέπει να γίνει αίτηση στο Γραφείο Δημοσιευμάτων, Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Γενεύη, Ελβετία. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας δέχεται ευχαρίστως τέτοιες αιτήσεις.

Οι προσδιορισμοί που χρησιμοποιούνται και η παρουσίαση του υλικού στο βιβλίο αυτό δεν υπονοούν την έκφραση οποιασδήποτε γνώμης εκ μέρους της

γραμματείας της Παγκόσμιας Οργανώσεως Υγείας ως προς τη νομική κατάσταση οποιασδήποτε χώρας, περιοχής, πόλης ή περιφέρειας ή των αρχών της, ή σε ό,τι αφορά τον καθορισμό των συνόρων ή ορίων της.

Η μνεία συγκεκριμένων εταιριών ή προϊόντων ορισμένων βιομηχανιών δεν συνεπάγεται την υποστήριξη ή σύστασή τους εκ μέρους της Παγκόσμιας Οργανώσεως Υγείας σε προτίμηση από άλλες παρόμοιας φύσεως, οι οποίες δεν αναφέρονται. Με την εξαίρεση λαθών και παραλείψεων, οι ονομασίες ιδιοκτητών προϊόντων διακρίνονται από αρχικά κεφαλαία γράμματα.

Προλεγόμενα

Το Υπουργείο Ε. Ν. με το υπ' αριθμ. 43516/1616/29-7-1967 έγγραφό του πρότεινε στο Ίδρυμα Ευγενίδου να αναλάβει την έκδοση και στην Ελλάδα του βιβλίου «International Medical Guide for Ships», το οποίο κυκλοφόρησε πρώτη φορά από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και υπήρξε καρπός πολυετούς μελέτης των εγκυροτέρων για τα θέματα αυτά ειδικών. Η πρόταση αυτή του Υπουργείου υιοθετήθηκε αμέσως από το Ίδρυμα Ευγενίδου, το οποίο, αφού εξασφάλισε την άδεια μεταφράσεως και το δικαίωμα εκδόσεως, προέβη αμέσως στις απαιτούμενες εργασίες, των οποίων καρπός υπήρξε η πρώτη έκδοση του έτους 1970. Σήμερα παρουσιάζομε την Β' έκδοση.

Η χρησιμότητα ενός εκσυγχρονισμένου Διεθνούς Ιατρικού Οδηγού για πλοία είναι φανερή και για τα πλοία με ελληνική σημαία, γιατί με τη βοήθειά του οι αρμόδιοι αξιωματικοί των πλοίων, σε οποιαδήποτε θάλασσα και αν πλέουν, θα μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε όσους έχουν ανάγκη παροχής ιατρικών υπηρεσιών, αλλά και να ζητούν με ασύρματο κατάλληλες οδηγίες για τη χορήγηση φαρμάκων ή μη και για το τι να πράξουν με βάση τα όσα ορίζει ο οδηγός του διεθνούς κώδικα σημάτων.

Η μετάφραση έγινε από την τελευταία αγγλική έκδοση του βιβλίου, διορθώθηκαν δε όλα τα παροράματα που σημειώθηκαν στην έκδοση εκείνη.

Καταβλήθηκε ιδιαίτερη προσπάθεια, ώστε η απόδοση των ιατρικών όρων στην ελληνική να είναι απόλυτα ακριβής, καθώς και η ονομασία των φαρμάκων που περιέχονται στο δεύτερο μέρος του βιβλίου.

Για το περιεχόμενο σε φάρμακα των φαρμακείων των πλοίων με ελληνική σημαία ισχύουν οι εκδιδόμενοι κάθε φορά από το Υ.Ε.Ν. κανονισμοί «περί εφοδιασμού των πλοίων με είδη και φάρμακα». Μέσα σε παρένθεση σημειώθηκαν, όπου κρίθηκε σκόπιμο, για πληρέστερη κατανόηση ιατρικοί όροι που χρησιμοποιούνται καθημερινά ή και αντίστροφα.

Το Ίδρυμα Ευγενίδου αισθάνεται χαρά γιατί με την κυκλοφορία του Διεθνούς Ιατρικού Οδηγού για Πλοία συμβάλλει και αυτό στον τομέα του στην πρόοδο της Ελληνικής Ναυτιλίας.

Περιεχόμενα

Πρόλογος	IX
Εισαγωγή – Πώς να χρησιμοποιείται ο οδηγός	XI
1 Πρώτες βοήθειες	1
2 Τοξικοί κίνδυνοι από χημικά (συμπεριλαμβάνεται η δηλητηρίαση)	55
3 Εξέταση του ασθενούς	63
4 Περίθαψη τραυματιών	69
5 Γενική νοσηλεία	93
6 Μεταδοτικές ασθένειες	127
7 Αφροδίσια νοσήματα	153
8 Άλλα νοσήματα και ιατρικά προβλήματα	167
9 Ασθένειες των ψαράδων	255
10 Έγκυμοσύνη και ιατρικά προβλήματα γυναικών	261
11 Τοκετός	265
12 Ιατρική περίθαψη ναυαγών και διασωθέντων ατόμων	271
13 Θάνατος εν πλώ	283
14 Εξωτερική βοήθεια	289
15 Περιβαλλοντολογικός έλεγχος στο πλοίο	275
16 Πρόληψη ασθενειών	311
17 Συμβουλή για τα φάρμακα	317
18 Κατάλογος φαρμάκων	325
19 Χειρουργικός εξοπλισμός, εργαλεία και εφόδια	353
Παράρτημα 1: Ανατομία και φυσιολογία	362
Παράρτημα 2: Περιοχές του σώματος	371
Παράρτημα 3: Μέτρα και σταθμά	373
Παράρτημα 4: Έντυπο ιατρικής αναφοράς για ναυτικούς	374
Παράρτημα 5: Διαδικασίες απολυμάνσεως	376
Παράρτημα 6: Μικτή Επιτροπή Δ.Ο.Ε. και Π.Ο.Υ. για την Υγεία των Ναυτικών	378
Ευρετήριο	381

Πρόλογος

Έχουν περάσει πάνω από 20 χρόνια από την πρώτη έκδοση του "Διεθνούς Ιατρικού Οδηγού για Πλοία" (ΔΙΟΠ) από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Σ' αυτό το διάστημα το βιβλίο έχει εξυπηρετήσει τη διεθνή κοινότητα των ναυτιλλομένων καλά.

Η επιστημονική πρόοδος και οι εξελίξεις στη ναυτιλία την τελευταία δεκαετία κατέστησαν απαραίτητο τον εκσυγχρονισμό και την αναθεώρηση του οδηγού. Το Σεπτέμβριο 1981, η Μικτή Επιτροπή Δ.Ο.Ε. και Π.Ο.Υ. για την Υγεία των Ναυτιλλομένων συνήλθε στη Γενεύη για να αναθεωρήσει λεπτομερειακά τα τεχνικά του περιεχόμενα και να συζητήσει τις απαραίτητες αλλαγές. Η Επιτροπή περιελάμβανε αντιπροσώπους της Διακυβερνητικής Ναυτικής Συμβουλευτικής Οργάνωσης (IMCO) (τώρα Διεθνής Ναυτική Οργάνωση), των ναυτιλλομένων και εφοπλιστών, ειδικούς στη ναυτιλιακή ιατρική και διοικητικά μέλη της Δ.Ο.Ε. και της Π.Ο.Υ. Κατάλογος των λαβόντων μέρος βρίσκεται στο παράρτημα 6.

Επειδή είχε μεγάλη σημασία η όσο το δυνατόν συντομότερη αναθεώρηση του οδηγού, αποφασίσθηκε να βασισθεί το νέο κείμενο στους πρόσφατα δημοσιευμένους και εκσυγχρονισμένους εθνικούς ιατρικούς οδηγούς για πλοία.

Οι εκδότες αυτών των οδηγών ευγενέστατα έθεσαν στη διάθεση της Π.Ο.Υ. τα κείμενα και τις εικονογραφίες τους, μειώνοντας έτσι το χρόνο που χρειάζεται για την ετοιμασία του αναθεωρημένου κειμένου. Ευχαριστούμε ιδιαίτερα το Υπουργείο Εμπορίου του Ηνωμένου Βασιλείου και το Υπουρ-

γείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ, Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας, για τις προσφορές τους. Υλικό με κρατικό copyright από την έκδοση του 1983 "Ο ιατρικός οδηγός του πλοιάρχου"¹ χρησιμοποιείται με την άδεια του Ελεγκτή του Γραφείου Εντύπων της Αυτής Βρετανικής Μεγαλειότητας. Υλικό από "Το φαρμακείο του πλοίου και η ιατρική βοήθεια στη θάλασσα"² προσφέρθηκε στην Π.Ο.Υ. από το Γραφείο του Υπουργού Υγείας των ΗΠΑ, Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών, Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας.

Ο εκσυγχρονισμός του οδηγού άρχισε λίγο μετά τη συνάντηση της Μικτής Επιτροπής Δ.Ο.Ε. και Π.Ο.Υ. Η αρχική πρόχειρη γραφή του εκσυγχρονισμένου κειμένου αργότερα αναθεωρήθηκε από τις αρμόδιες μονάδες και τμήματα στο Επιτελείο της Π.Ο.Υ.

Η γενική διαμόρφωση του οδηγού έχει αλλάξει απ' αυτήν της πρώτης εκδόσεως, για να διευκολύνει μη-ιατρικό προσωπικό που ευθύνεται για την υγεία όσων βρίσκονται στο πλοίο, ώστε να βρίσκουν συμβουλές για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών χωρίς καθυστέρηση.

Καταστάσεις που απαιτούν άμεσες πρώτες βοήθειες σχολιάζονται στο κεφάλαιο 1, του οποίου οι σελίδες είναι έγχρωμες.

Αυτό το κεφάλαιο ακολουθείται από ένα άλλο για τους τοξικούς κινδύνους χημικών που υπάρχουν στο πλοίο, στο οποίο βρίσκονται παραπομπές στον "Οδηγό πρώτων ιατρικών βοηθειών για χρήση σε ατυχήματα με επικίνδυνα εμπορεύματα"³ που δημοσιεύτηκε από τη Διεθνή Ναυτική Οργάνωση για λογαριασμό της Δ.Ο.Ε., της Δ.Ν.Ο. και της Π.Ο.Υ. Αυτό είναι το περί Χημικών Συμπλήρωμα του παρόντος οδηγού και πρέπει να είναι διαθέσιμο σ' όλα τα πλοία που μεταφέρουν ή μπορεί να μεταφέρουν επικίνδυνο φορτίο.

Έχει αλλάξει επίσης η προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε στην πρώτη έκδοση, της συγκεντρώσεως των ασθενειών σε κεφάλαια βασισμένα στα συστήματα: αναπνευστικό, πεπτικό, νευρικό κλπ. (όπως στα εγχειρίδια ιατρικής). Για εύκολη αναφορά, περίπου 60 ασθένειες και ιατρικά προβλήματα έ-

¹ DEPARTMENT OF TRADE. *The ship captain's medical guide*. London, Her Majesty's Stationery Office, 1983

² DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, PUBLIC HEALTH SERVICE, OFFICE OF THE SURGEON GENERAL. *The ship's medicine chest and medical aid at sea*. Washington, DC, US Government Printing Office, 1984 (DHHS Publication No. (PHS) 84-2024).

³ *Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods*. London, International Maritime Organization, 1985.

χουν επιλεγεί (π.χ. κοιλιακός πόνος, θωρακικός πόνος, κρυολογήματα, βήχας, πονοκέφαλος και υψηλός πυρετός) που παρουσιάζονται με αλφαβητική τάξη και περιγράφονται σ' ένα μοναδικό κεφάλαιο (το κεφάλαιο 8).

Λόγω της αυξημένης απασχολήσεως γυναικών σε πλοία, έχει προστεθεί ένα κεφάλαιο για την εγκυμοσύνη και τα γυναικεία ιατρικά προβλήματα. Άλλα νέα κεφάλαια που περιέχονται στον αναθεωρημένο οδηγό καλύπτουν την ιατρική περίθαλψη ναυαγών και διασωθέντων ατόμων, την ιατρική βοήθεια που παρέχεται στην περίπτωση σοβαρών προβλημάτων υγείας κατά τον πλου και τις ασθένειες των ψαράδων. Οι ασθένειες που περιγράφονται στο κεφάλαιο που μνημονεύθηκε τελευταίο έχουν επιλεγεί κυρίως με βάση την πείρα που αποκτήθηκε από τη διαβίωση των ψαράδων του Βόρειου Ατλαντικού και της Βόρειας θάλασσας. Προσφορές από ιατρούς αλιευτικών σκαφών που λειτουργούν σε τροπικές θάλασσες είναι ευπρόσδεκτες, ούτως ώστε ευρύτερο φάσμα ασθενειών των ψαράδων να μπορέσει να καλυφθεί στην επόμενη έκδοση.

Κρίθηκε ότι το τμήμα περί του Διεθνούς Κώδικα Σημάτων της πρώτης εκδόσεως του οδηγού δεν είχε καμιά χρησιμότητα και αφαιρέθηκε. Σήματα σε κώδικα για τόσο σημαντικά θέματα, όπως επείγοντα περιστατικά υγείας στο πλοίο μπορεί να δημιουργήσουν παρεξηγήσεις και πρέπει κατά το δυνατόν

να αποφεύγονται. Απλή γλώσσα πρέπει να χρησιμοποιείται στην επικοινωνία με ιατρούς στην ακτή ή σε άλλο σκάφος.

Συμβουλές για την αποτροπή ασθενειών έχουν συμπεριληφθεί στα τμήματα που τις σχολιάζουν, σ' ένα σύντομο χωριστό κεφάλαιο (κεφάλαιο 16).

Κατάλογος φαρμάκων για χρήση στο πλοίο ακολουθεί το κεφάλαιο που παρέχει γενικές οδηγίες για τα φάρμακα. Αυτός βασίζεται στον κατάλογο της Π.Ο.Υ. για βασικά φάρμακα¹ και χρησιμοποιεί συστηματικές ονομασίες.

Και οι δύο κατάλογοι, φαρμάκων και χειρουργικού εξοπλισμού, που περιέχονται στον οδηγό πρέπει ν' αναθεωρούνται κάθε δύο χρόνια από τις εθνικές υγειονομικές αρχές των ναυτικών κρατών, και απαραίτητες αλλαγές, απαλείψεις και προσθήκες να γίνονται, ώστε να εκσυγχρονίζονται λόγω της επισημονικής προόδου και των απαιτήσεων της ναυτικής πρακτικής.

Ο αριθμός των εικονογραφήσεων στον οδηγό έχει υπερδιπλασιασθεί και νέοι πίνακες έχουν προστεθεί. Αυτά θα καταστήσουν το βιβλίο πιο χρήσιμο για την εκπαίδευση μη-ιατρικού προσωπικού που θ' ασχοληθεί με προβλήματα υγείας στο πλοίο.

Στη συνάντηση της Μικτής Επιτροπής Δ.Ο.Ε. και Π.Ο.Υ., το Σεπτέμβριο 1981, αναφέρθηκε το σύγχρονο τηλεμετρικό σύστημα αποστολής πληροφοριών υγείας από το πλοίο στο παράκτιο νοσοκομείο και αντίθετα. Επειδή το υλικό και οι απαραίτητες μονάδες στο έδαφος δεν έχουν ακόμη αποκτηθεί στις περισσότερες ναυτικές χώρες, αυτό το θέμα δεν καλύπτεται στην παρούσα έκδοση.

¹ WHO Technical Report Series, No. 770. 1988 (The use of essential drugs: third report of the WHO Expert Committee).

Εισαγωγή

Πώς να χρησιμοποιείται ο οδηγός

Οι τρεις σκοποί αυτού του οδηγού είναι:

- Να βοηθήσει τον αναγνώστη να διαγνώσει και να περιθάλψει τραυματίες και αρρώστους ναυτικούς.
- Να χρησιμεύσει ως διδακτικό εγχειρίδιο ιατρικών προβλημάτων, σε όσους μελετούν για την απόκτηση πιστοποιητικού ιατρικής εκπαίδευσης.
- Να βοηθήσει στην παροχή προς τα πληρώματα κάποιας εκπαίδευσης στις πρώτες βοήθειες και στην αποτροπή ασθενειών.

Ο οδηγός πρέπει να φυλάσσεται στο φαρμακείο του πλοίου.

Όσοι βλέπουν την παρούσα αναθεωρημένη έκδοση του οδηγού για πρώτη φορά, πρέπει να εξοικειωθούν με τα περιεχόμενά της. Αυτό όχι μόνο θα ανανεώσει και θα εκσυγχρονίσει τις γνώσεις τους πάνω στα ιατρικά προβλήματα, αλλά και θα τους βοηθήσει να βρουν γρήγορα, στο σχετικό κεφάλαιο και σελίδα, όλες τις απαραίτητες συμβουλές και πληροφορίες, όταν υπάρξει κάποιο περιστατικό τραυματισμού ή νοσήματος στο πλοίο.

Πρώτες βοήθειες

Πρώτες βοήθειες για την περίθαλψη πασχόντων αναφέρονται στο κεφάλαιο 1 και σχετικά με τους τοξικούς κινδύνους στο κεφάλαιο 2. Οι σελίδες του κεφαλαίου 1 έχουν έγχρωμες γωνίες για να διακρίνονται εύκολα και γρήγορα. Κανονικά, θα υπάρχει στο πλοίο και ένα αντίτυπο του δημοσιεύματος της Δ.Ν.Ο., "Οδηγός πρώτων ιατρικών βοηθειών για χρήση σε ατυχήματα με επικίνδυνα εμπορεύματα" (το Συμπλήρωμα Χημικών του παρόντος οδηγού)¹ όπου περιέχονται περισσότερες πληροφορίες πάνω στο θέμα της δηλητηρίασης.

Το κεφάλαιο 4 περιγράφει όποια περαιτέρω περίθαλψη τραυματιών και άλλων κακώσεων είναι απαραίτητη μετά τις πρώτες βοήθειες και τη μεταφορά του τραυματία στο θεραπευτήριο ή την καμπίνα του πλοίου.

¹ *Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods. London, International Maritime Organization, 1985.*

Σε κατάσταση επείγουσας ανάγκης, πιθανόν να μην υπάρχει χρόνος για την εύρεση και μελέτη των σχετικών σελίδων του οδηγού με τις πρώτες βοήθειες για την παροχή τεχνητής αναπνοής σ' ένα τραυματία, αφού ένα ή δύο λεπτά ίσως να είναι ζήτημα ζωής ή θανάτου. Όλοι οι ναυτικοί, συνεπώς, πρέπει να έχουν εκπαιδευθεί στις βασικές πρώτες βοήθειες και η εκπαίδευση και επανεκπαίδευσή τους σ' αυτό το πεδίο πρέπει να συνεχίζεται σε κάθε ταξίδι. Οι πιο σημαντικές περιπτώσεις διασώσεως είναι: η τεχνητή αναπνοή, η μάλαξη της καρδιάς και ο έλεγχος της ακατάσχετης αιμορραγίας.

Είναι απαραίτητο για όλα τα πλοία που δεν διαθέτουν γιατρό να υπάρχει ένα τουλάχιστον μέλος του πληρώματος, αλλά καλύτερα περισσότερα, το οποίο όχι μόνο να έχει καλές πρακτικές γνώσεις πρώτων βοηθειών, αλλά και εκπαίδευση στην περίθαλψη ασθενών, στην παροχή οξυγόνου και φαρμάκων από το φαρμακείο του πλοίου, να κάνει ενέσεις κλπ. Αυτές οι ικανότητες δεν μπορούν ν' αποκτηθούν μόνο με την ανάγνωση τμημάτων αυτού του οδηγού. Πρέπει να επιδεικνύονται και να εφαρμόζονται κάτω από υπεύθυνη επίβλεψη πριν παρουσιασθεί η ανάγκη χρήσέως τους στη θάλασσα.

Ασθένεια

Όταν ένα άτομο ασθενήσει, το πρώτο βήμα είναι η διάγνωση. Μερικά νοσήματα και ιατρικά προβλήματα είναι σχετικά εύκολο να διαγνωσθούν η διάγνωση άλλων μπορεί να είναι πολύ πιο δύσκολη.

Το κεφάλαιο 3 (Εξέταση του ασθενούς) περιγράφει πώς να ληφθεί το ιστορικό του ασθενούς, πώς να γίνει μια ιατρική εξέταση, πώς να διακρίνονται και να καταγράφονται συμπτώματα και γνωρίσματα ασθένειας συστηματικά και επίσης πώς να εξαγονται συμπεράσματα που οδηγούν σε πιθανή διάγνωση.

Οι πίνακες και οι αριθμοί στο κείμενο θα βοηθήσουν, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις κοιλιακού ή θωρακικού πόνου.

Η διάγνωση κοινών νοσημάτων δεν είναι πάντοτε υσσοχρεωτικά δύσκολη, αν το υπεύθυνο πρόσωπο είναι μεθοδικό και κρατάει πολλές ευανάγνωστες σημειώσεις.

Αφού γίνει η αρχική διάγνωση, βρες το σχετικό τμήμα του οδηγού, διάβασε την περιγραφή της ασθένειας και δώσε την περίθαλψη που προβλέπεται.

Παρακολουθούσα και κατάγραφε την πρόοδο του ασθενούς προσεκτικά. Αν εμφανισθούν άλλα συμπτώματα, έλεγξε πάλι να δεις αν η αρχική διάγνωση ήταν σωστή. Αν δεν είσαι βέβαιος για τη διάγνωση και ο ασθενής δεν φαίνεται πολύ άρρωστος, θεράπευσε μόνο τα συμπτώματα: για παράδειγμα, ανακούφισε τον πόνο δίνοντας acetyl-salicylic οξύ ή δισκία paracetamol και άφησε τον ασθενή στο κρεβάτι για ανάπαυση. Δες πώς εξελίσσεται η ασθένεια. Αν τα συμπτώματα εξαφανισθούν, τότε είσαι σίγουρος. Αν όχι, κανονικά θα βρεις ότι μετά τη δεύτερη ή τρίτη μέρα της αρρώστιας, τα συμπτώματα και τα γνωρίσματα αρχούν για να επιτρέψουν τη διάγνωση. Αν η κατάσταση του αρρώστου χειροτερεύει και εσύ εξακολουθείς να μη μπορείς να κάνεις διάγνωση, ζήτη ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Στο κεφάλαιο 5 (Γενική νοσηλευτική περίθαλψη) δίνονται γενικές οδηγίες για την περίθαλψη ασθενούς που βρίσκεται στο κρεβάτι, για τη θεραπευτική αγωγή και για την παροχή φαρμάκων.

Μεταδοτικές ασθένειες περιγράφονται στο κεφάλαιο 6, νοσήματα που μεταδίδονται με το σεξ (αφροδίσια) στο κεφάλαιο 7, ενώ άλλα νοσήματα και ιατρικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων και γενικών συμπτωμάτων, όπως ο ψηλός πυρετός, ο βήχας, το οίδημα, οι κοιλιακοί και θωρακικοί πόνοι, στο κεφάλαιο 8.

Γυναίκες ασθενείς

Πολλά πλοία μεταφέρουν γυναίκες ως επιβάτες ή μέλη του πληρώματος. Στα κεφάλαια 10 και 11 περιγράφονται μερικά από τα ειδικά ιατρικά τους προβλήματα, καθώς επίσης η εγκυμοσύνη και ο τοκετός.

Ψαράδες, ναυαγοί, ιατρική συμβουλή με τον ασύρματο

Καλύπτονται επίσης οι ασθένειες ψαράδων (κεφάλαιο 9) και η ιατρική περίθαλψη ναυαγών και διασωθέντων (κεφάλαιο 12). Επίσης παρέχονται οδηγίες για το τι πρέπει να κάνεις στην περίπτωση θανάτου "εν πλω" (κεφάλαιο 13).

Το κεφάλαιο 14 περιγράφει πώς να ετοιμάσεις και παρουσιάσεις πληροφορίες για ένα περιστατικό ασθένειας στο γιατρό που βρίσκεται στην ξηρά (ή σε άλλο πλοίο), όταν ζητάς ιατρική συμβουλή με τον ασύρματο, όπως επίσης και πώς να μεθοδεύσεις τη μεταφορά ασθενούς με ελικόπτερο.

Αποτροπή (πρόβλεψη)

Η αποτροπή είναι πάντα καλύτερη από την περίθαλψη. Πολλές ασθένειες που εμφανίζονται στους ναυτικούς μπορούν να αποτραπούν εύκολα. Τα κεφάλαια για τον περιβαλλοντικό έλεγχο στο πλοίο (κεφάλαιο 15) και για την αποτροπή ασθενειών (κεφάλαιο 16) πρέπει να διαβασθούν από το άτομο που ευθύνεται για την υγεία του πληρώματος. Οι ναυτικοί πρέπει να πάρουν τις ανάλογες οδηγίες και τα κατάλληλα μέτρα για τον έλεγχο ασθενειών πρέπει να ληφθούν, όπως: η τέλεση τακτικών υγειονομικών επιθεωρήσεων του πλοίου και η διατήρηση καθαριότητας στα διαμερίσματα διαμονής του πληρώματος, ο έλεγχος των φορέων ασθενειών στο πλοίο, η χημική προφύλαξη από την ελονοσία, ο εμβολιασμός κλπ.

Φάρμακα

Τα κεφάλαια 17 και 18 του οδηγού περιέχουν πληροφορίες για την προμήθεια και αποθήκευση φαρμάκων για το φαρμακείο του πλοίου και για τη χρήση τους. Όλα τα φάρμακα αναγράφονται αλφαβητικά και σύμφωνα με το είδος της ενέργειάς τους. Δίνονται οδηγίες για το κάθε ένα, ως προς τη δοσολογία για ενήλικα άτομα και ως προς τις ειδικές προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνονται κατά τη χορήγησή τους.

Τα παραρτήματα

Το παράρτημα 1 περιέχει σημειώσεις ανατομίας και φυσιολογίας, ενώ τα διάφορα μέρη του σώματος κατονομάζονται στο παράρτημα 2. Αυτά τα δύο παραρτήματα θα βοηθήσουν την εξέταση των ασθενών, τη διάγνωση και την ετοιμασία σημειώσεων για το γιατρό στην ξηρά, πριν ζητηθεί η συμβουλή του με τον ασύρματο. Το παράρτημα 5 περιγράφει τη διαδικασία απολυμάνσεως του πόσιμου νερού με χλώριο.

Κεφάλαιο 1

Πρώτες βοήθειες

Περιεχόμενα

Προτεραιότητες	1
Γενικές αρχές για την παροχή πρώτων βοηθειών στο πλοίο	2
Τραυματίες σε αναισθησία	3
Βασική διατήρηση της ζωής: τεχνητή αναπνοή και μάλαξη της καρδιάς	7
Σοβαρή αιμορραγία	14
Σοκ (καταπληξία)	17
Φλεγόμενα ενδύματα	19
Εγκαύματα (ξηρής και υγρής θερμότητας)	19
Εγκαύματα από ηλεκτρισμό και ηλεκτροπληξία	19
Κατάβρεγμα με χημικές ουσίες	20
Κατάγματα	20
Εξαρθρώσεις (εξαρθρήματα)	39
Τραύματα του κεφαλιού	40
Κακώσεις από εκτόνωση αέρα (εκρήξεις)	41
Εσωτερική αιμορραγία	41
Πνιγμός	44
Ασφυξία	44
Στραγγαλισμός	-
Βασικός επίδεσμος	45
Μεταφορά τραυματία	46
Σακίδια ή κιβώτια πρώτων βοηθειών	50
Περιοχή οξυγόνου (οξυγονοθεραπεία)	53

Πρώτες βοήθειες είναι η επείγουσα περίθαλψη που παρέχεται στον ασθενή ή τραυματία πριν από τη δυνατότητα να του προσφερθεί επαγγελματική ιατρική βοήθεια. Οι πρώτες βοήθειες παρέχονται για να αποτραπεί ο θάνατος ή η μεγαλύτερη κάκωση, για να εξουδετερωθεί το σοκ και για να ανακουφισθούν πόνοι. Μερικά περιστατικά, όπως η ακατάσχετη αιμορραγία ή η ασφυξία, απαιτούν άμεση περίθαλψη για να επιζηήσει ο πάσχων. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, ακόμα και η καθυστέρηση λίγων δευτερολέπτων είναι πραγματικά ζητήματα ζωής ή θανάτου. Οποσδήποτε, η περίθαλψη των περισσότερων τραυμάτων ή άλλων επειγόντων ιατρικών περιστατικών μπορεί να αναβληθεί με ασφάλεια για τα λίγα λεπτά που χρειάζονται για να βρεθεί ένα μέλος του πληρώματος που έχει ικανότητα να προσφέρει πρώτες βοήθειες ή για να βρεθούν τα κατάλληλα ιατρικά εφόδια και υλικά.

Όλα τα μέλη του πληρώματος πρέπει να ετοιμασθούν για την παροχή πρώτων βοηθειών. Πρέπει να έχουν επαρκείς γνώσεις πρώτων βοηθειών, ώστε να είναι ικανά να εφαρμόσουν σωστά επείγοντα μέτρα και να αποφασίσουν τότε η περίθαλψη μπορεί να καθυστερήσει χωρίς κίνδυνο μέχρι να φθάσει ένα αρμοδιότερο άτομο. Όσοι δεν έχουν εκπαιδευθεί κατάλληλα οφείλουν να αναγνωρίζουν την αδυναμία τους. Διαδικασίες και τεχνικές πέρα από τις ικανότητες εκείνου που δίνει βοήθεια στον πάσχοντα δεν πρέπει να δοκιμάζονται. Το αποτέλεσμα μπορεί να είναι περισσότερο κακό παρά καλό.

Προτεραιότητες

Όταν βρεις έναν τραυματία:

- Φρόντισε τη δική σου ασφάλεια: μη γίνεις ο επόμενος τραυματίας.
- Αν είναι απαραίτητο, απομάκρυνε τον τραυματία από τον κίνδυνο ή τον κίνδυνο από τον τραυματία (δες όμως την παρατήρηση πιο κάτω για τραυματία μέσα σε περιορισμένο χώρο). Αν υπάρχει μόνο ένας τραυματίας που έχει χάσει τις αισθήσεις του ή αιμορραγεί (άσχετα από το συνολικό αριθμό απωλειών) να δώσεις άμεση περίθαλψη μόνο σ' αυτόν και ύστερα ζήτησε βοήθεια.

Αν υπάρχουν περισσότεροι από ένας που είναι αναισθητοί ή αιμορραγούν τότε:

- Ζήτησε βοήθεια.
- Μετά άρχισε να περιθάλπει σωστά τη χειρότερη περίπτωση με την εξής σειρά προτεραιότητας: ακατάσχετη αιμορραγία, καρδιακή ή αναπνευστική ανακοπή, αναισθησία.

Αν ο πληγωμένος βρίσκεται σε περιορισμένο χώρο, μη μπεις στον κλειστό χώρο, εκτός αν είσαι εκπαιδευμένο μέλος ομάδας διασώσεως που ενεργεί βάσει οδηγιών. Ζήτησε βοήθεια και ειδοποίησε τον πλοίαρχο.

Πρέπει να θεωρηθεί επικίνδυνη η ατμόσφαιρα αυτού του χώρου. Η ομάδα διασώσεως ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ να εισέλθει, εκτός αν φορά αναπνευστικές συσκευές, μία από τις οποίες θα πρέπει να προσαρμοσθεί στον παθόντα όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Ο παθών πρέπει να μεταφερθεί γρήγορα στην πλησιέστερη ασφαλή περιοχή έξω από τον κλειστό χώρο, εκτός αν τα τραύματά του και ο πιθανός χρόνος απομακρύνσεώς του καθιστούν απαραίτητη κάποια περίθαλψη πριν μπορέσει να μετακινηθεί.

Γενικές αρχές για την παροχή πρώτων βοηθειών μέσα στο πλοίο.

Πρώτες βοήθειες πρέπει να παρέχονται αμέσως για:

- Να επανέλθει η αναπνοή και ο καρδιακός ρυθμός.
- Να ελεγχθεί η αιμορραγία.
- Να εξουδετερωθούν δηλητήρια.
- Να αποτραπεί μεγαλύτερη κάκωση στον παθόντα (π. χ. η απομάκρυνσή του από δωμάτιο που περιέχει μονοξείδιο του άνθρακα ή καπνό).

Γρήγορη εκτίμηση του επείγοντος περιστατικού πρέπει να γίνει αμέσως, στη θέση του ατυχήματος, για να καθορισθεί το είδος και η έκταση του τραύματος. Επειδή κάθε δευτερόλεπτο μετρά, μόνο τα απαραίτητα ενδύματα του ασθενούς πρέπει ν' αφαιρεθούν.

Στην περίπτωση τραυματισμένου μέλους του σώματος, πρώτα βγάλε από τα ρούχα το σώο άκρο και μετά απόσπασε από το κτυπημένο άκρο τα ρούχα κομματιαστά. Στην ανάγκη κόψε τα ρούχα για να ελευθερωθεί το κτυπημένο μέλος.

Φρόντισε να μη συνωστίζονται εργαζόμενοι τριγύρω.

Πρέπει να ληφθεί ο σφυγμός του ασθενούς. Αν δεν γίνεται αισθητός στον καρπό, πρέπει να πιάνεται στην καρωτίδα αρτηρία στην πλευρά του λαιμού (βλ. εικ. 2). Αν δεν υπάρχει σφυγμός, πρέπει ν' αρχίσει η μάλαξη (συμπίεση) της καρδιάς και η τεχνητή αναπνοή (βλ. βασική διατήρηση ζωής, σελ. 7). Ο ασθενής πρέπει να νοσηλευθεί για σοκ αν ο σφυγμός είναι αδύνατος και ταχύς ή το δέρμα ωχρο, ψυχρό και πιθανόν υγρό, με αυξημένο ρυθμό επιτόλαιας, ακανόνιστης αναπνοής. Να θυμάσαι ότι η καταπληξία μπορεί να είναι πολύ επικίνδυνη για τη ζωή και η αποτροπή της είναι ένας από τους κύριους σκοπούς των πρώτων βοηθειών (βλ. σοκ, σελ. 17).

Ο πάσχων πρέπει να μείνει στη στάση που τον ανακουφίζει από τις κακώσεις του. Συνήθως αυτή είναι η ύπτια (το ξάπλωμα ανάσκελα), που αυξάνει την κυκλοφορία του αίματος προς το κεφάλι.

Ο πάσχων πρέπει να εξετασθεί για το είδος αναπνοής και πιθανή αιμορραγία. Αν δεν αναπνέει, πρέπει να του γίνει τεχνητή εισπνοή από στόμα σε στόμα ή από στόμα στη μύτη (βλ. σελ. 8-9).

Η ακατάσχετη αιμορραγία πρέπει να ελεγχθεί.

Σ' αυτό το διάστημα ο ασθενής, αν έχει τις αισθήσεις του, πρέπει να ενθαρρύνεται και να μάθει ότι του παρέχεται κάθε δυνατή βοήθεια. Ο διασώζων πρέπει να ρωτήσει ποιο μέρος του σώματός του πονά.

Ο ασθενής πρέπει να κρατηθεί ξαπλωμένος και να μετακινηθεί μόνο όταν είναι απολύτως απαραίτητο. Πρέπει να μελετηθεί η γενική εμφάνιση του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένων όλων των γνωρισμάτων και συμπτωμάτων που μπορούν να υποδείξουν ένα συγκεκριμένο τραύμα ή νόσημα.

Ο ασθενής δεν πρέπει να μετακινηθεί αν υποπτεύεται ότι έχει κακώσεις του αυχένα ή της σπονδυλικής στήλης. Τα κατάγματα πρέπει να μπουν σε νάρθηκα πριν μετακινηθεί ο τραυματίας (βλ. σελ. 20-23). Δεν πρέπει να γίνει καμιά προσπάθεια ανατάξεως του κατάγματος.

Τα τραύματα και τα περισσότερα εγκαύματα πρέπει να καλύπτονται για να αποτραπεί η μόλυνση. Η περίθαλψη ειδικών τραυμάτων θα σχολιασθεί πληρέστερα στο υπόλοιπο αυτού του κεφαλαίου και στο επόμενο κεφάλαιο.

Αφού τα μέτρα διασώσεως της ζωής έχουν αρχίσει ή δεν έχουν κριθεί απαραίτητα, ο ασθενής πρέπει να εξετασθεί πιο προσεκτικά για άλλες κακώσεις.

Ο ασθενής πρέπει να σκεπασθεί για ν' αποτραπεί η απώλεια θερμότητας του σώματος.

Αν είναι απαραίτητο, προστάτεψέ τον και από τη ζέστη, γιατί καθώς γνωρίζουμε στα τροπικά κλίματα το ξέσκεπο σιδερένιο κατάστρωμα, στο οποίο είναι ίσως ξαπλωμένος, συνήθως είναι καυτός.

Δεν πρέπει να χορηγηθεί κανενός είδους οινόπνευμα στον ασθενή.

Ποτέ δεν πρέπει να υποτιμήσεις και να περιθάλψεις ως μικρής σημασίας τραύματα, τα ακόλουθα:

- Την απώλεια των αισθήσεων (σελ. 3).
- Πιθανή εσωτερική αιμορραγία (σελ. 41).
- Πληγές μαχαιρώματος ή τραυμάτια (σελ. 70).
- Τραύματα κοντά σε αρθρώσεις (βλ. κατάγματα σελ. 20).
- Πιθανά κατάγματα (σελ. 20).
- Τραύματα του ματιού (σελ. 79).

Προσοχή. Ποτέ μην θεωρήσεις κάποιον ως νεκρό, μέχρι που εσύ και άλλοι συμφωνήσετε ότι:

- Δεν πιάνεται ο σφυγμός του.
- Δεν ακούγεται τίποτα όταν βάλεις το αυτί σου στο στήθος του.
- Η αναπνοή έχει σταματήσει.
- Τα μάτια έχουν βουλιάξει και αποκτήσει γυαλάδα.



Εικ. 1. Αναίσθητος ασθενής. Να ελέγξεις για αναπνοή.



Εικ. 2. Σφυγμός καρωτίδας.

- Το σώμα ψύχεται προοδευτικά (αυτό μπορεί να μη συμβαίνει αν η θερμοκρασία του γύρω αέρα πλησιάζει την κανονική θερμοκρασία του σώματος).

Τραυματίες σε αναισθησία

(Βλέπε επίσης: Βασική διατήρηση της ζωής: τεχνητή αναπνοή και μάλαξη της καρδιάς, σελ. 7· Γενική νοσηλευτική περίθαλψη, Ασθενείς χωρίς αισθήσεις, σελ. 107).

Τα αίτια της αναισθησίας είναι πολλά και συχνά δύσκολα να προσδιορισθούν (βλ. πίνακα 1). Η περίθαλψη ποικίλλει ανάλογα με το αίτιο, στις πρώτες βοήθειες όμως δεν είναι συνήθως δυνατόν να γίνει διάγνωση του αιτίου, πολύ περισσότερο να αναληφθεί αγωγή.

Άμεση απειλή για τη ζωή μπορεί να είναι:

- Η παρεμπόδιση της αναπνοής από τη γλώσσα που πέφτει πίσω και αποκλείει το λάρυγγα.
- Η συγκοπή καρδιάς (ανακοπή).

Αναπνοή

Όταν ο πάσχων είναι αναίσθητος, πρώτα να ακροασθείς αν αναπνέει. Για να ελευθερώσεις αναπνοή που εμποδίζεται, γύρε το κεφάλι σταθερά προς τα πίσω όσο πηγαίνει (βλ. εικ. 1).

Ακροάσου και προσπάθησε να νιώσεις κίνηση αέρα, γιατί το στήθος και η κοιλιά μπορεί να κινούνται μπροστά σ' ένα φραγμένο αγωγό αέρα, χωρίς να μετακινούν τον αέρα. Το πρόσωπο του ατόμου που

Πίνακας 1. Διαγνωστικές ενδείξεις απώλειας των αισθήσεων

	1 Αποθυμία (σελ. 210)	2 Διάσειση (σελ. 76-77)	3 Συμπύεση εγκεφάλου (σελ. 77)	4 Επιληψία (σελ. 206)	5 Αποπληξία (σελ. 244)	6 Αλκοόλ (σελ. 172)	7 Όπιο και μορφίνη (σελ. 199-201)
Εκδήλωση	Συνήθως αιφνίδια	Αιφνίδια	Συνήθως βαθμιαία	Αιφνίδια	Κατά κανόνα αιφνίδια	Βαθμιαία	Βαθμιαία
Πνευματική κατάσταση	Πλήρης απώλεια αισθήσεων	Απώλεια αισθήσεων άλλοτε μόνο σύγχυση	Αυξανόμενη απώλεια αισθήσεων	Πλήρης απώλεια αισθήσεων	Πλήρης ή μερική απώλεια αισθήσεων	Λήθαργος, αργότερα απώλεια αισθήσεων	Αυξανόμενη απώλεια αισθήσεων
Σφυγμός	Αδύνατος και γρήγορος	Αδύνατος και ακανόνιστος	Βαθμιαία αργότερος	Γρήγορος	Αργός και δυνατός	Γρήγορος και δυνατός, αργότερα γρήγορος και αδύνατος	Αδύνατος και αργός
Αναπνοή	Γρήγορη και επιπόλαια	Επιπόλαια και ακανόνιστη	Αργή και θορυβώδης	Θορυβώδης, αργότερα βαθιά και αργή	Αργή και θορυβώδης	Βαθιά, αργή και θορυβώδης	Αργή, ίσως και βαθιά
Δέρμα	Ψυχρό, κρύο κολλώδες	Ψυχρό και κρύο	Θερμό και ερυθρό	«Κέρινο» αργότερα ωχρό	Ερυθρό και θερμό	Ερυθρό, αργότερα κρύο και κολλώδες	Ψυχρό, κρύο και κολλώδες
Κόρες οφθαλμών	Ισομεγέθεις και διεσταλμένες	Ισομεγέθεις	Ανισομεγέθεις	Ισομεγέθεις και διεσταλμένες	Ανισομεγέθεις	Διεσταλμένες, αργότερα (ίσως συσταλούν)	Ισομεγέθεις πολύ συνεσταλμένες
Παρόλυση	Όχι	Όχι	Ναι (κνήμης ή βραχίονα)	Όχι	Κνήμης, βραχίονα, προσώπου ή και των τριών της μιας πλευράς	Όχι	Όχι
Σπασμοί	Όχι	Όχι	Ναι σε ορισμένες περιπτώσεις	Ναι	Ναι σε ορισμένες περιπτώσεις	Όχι	Όχι
Εκπνοή	-	-	-	-	-	Οσμή αλκοόλ	Με το όπιο οσμή μούχλας
Ειδικά σημεία	Συχνά ίλιγγιο και απώλεια ευστάθειας πριν την κατάρρευση	Συχνά σημεία τραύματος στο κεφάλι. Εμετοί κατά την ανάκτηση των αισθήσεων	Συχνά σημεία τραύματος στο κεφάλι. Έχετε υπόψη καθυστερημένη εκδήλωση συμπτωμάτων	Συχνά γλώσσα δαγκωμένη. Πιθανόν κένωση ούρων και κοπράνων. Μερικές φορές τραύμα από πτώση	Εμφανίζεται μετά την ώριμη ηλικία. Οι οφθαλμοί βλέπουν προς τη μία πλευρά. Μερικές φορές απώλεια ομιλίας	Απουσία οσμής αλκοόλ το αποκλείει ως αίτιο, αλλά και η παρουσία του δεν απο- δεικνύει ότι αυτό είναι η αίτια	Ερευνήσε για την πηγή από όπου το προμηθεύεται

8 Βαρβιτουρικά (Καταπραϋντικά δισκία) (σελ. 59)	9 Ουραιμικό κώμα (σελ. 250)	10 Ηλίαση και θερμοπληξία (σελ. 217)	11 Ηλεκτροπληξία (σελ. 19)	12 Κυανιούχο όλας (πρωσικό οξύ) (σελ. 59)	13 Διαβητικό κώμα (σελ. 196)	14 Καταπληξία (σοκ) (σελ. 17)	
Βαθμιαία	Βαθμιαία	Βαθμιαία ή αιφνίδια	Αιφνίδια	Πολύ γρήγορη	Βαθμιαία	Βαθμιαία	Εκδήλωση
Λήθαργος, αυξανόμενη απώλεια αισθήσεων	Μεγάλη υπνηλία, απώλεια αισθήσεων	Παραλήρημα ή απώλεια αισθήσεων	Απώλεια αισθήσεων	Σύγχυση, αργότερα απώλεια αισθήσεων	Υπνηλία, αργότερα απώλεια αισθήσεων	Αργότερα απώλεια αισθήσεων	Πνευματική κατάσταση
Αδύνατος και γρήγορος	Δυνατός	Γρήγορος και αδύνατος	Γρήγορος και αδύνατος	Γρήγορος και αδύνατος αργότερα σταματάει	Γρήγορος και αδύνατος	Γρήγορος και αδύνατος	Σφυγμός
Αργή, θορυβώδης και ακανόνιστη	Θορυβώδης και δύσκολη	Δύσκολη	Επιπόλαια και ίσως σταματήσει	Αργή, ασθματική και σπασμωδική	Βαθιά που μοιάζει με αναστεναγμό	Γρήγορη, επιπόλαια με βαθιούς αναστεναγμούς	Αναπνοή
Κρύο και κολλώδες	Χλωμό, κρύο και ξηρό	Πολύ θερμό και ξηρό	Ωχροί, ίσως έχει εγκαύματα	Κρύο	«Κέρινο» αργότερα ωχροί	Ωχροί, κρύο και κολλώδες	Δέρμα
Ισομεγέθεις ελαφρά συνεσταλμένες	Ισομεγέθεις και συνεσταλμένες	Ισομεγέθεις	Οφθαλμοί ίσως αλλοιωθρίζουν	Ισομεγέθεις, οφθαλμοί απλανείς	Ισομεγέθεις	Ισομεγέθεις, διεσταλμένες	Κόρες οφθαλμών
Όχι	Όχι	Όχι	Ίσως ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Παράλυση
Όχι	Ναι σε ορισμένες περιπτώσεις	Ναι σε ορισμένες περιπτώσεις	Ναι σε ορισμένες περιπτώσεις	Ναι	Όχι	Όχι	Σπασμοί
-	Καμία φορά οσμής ούρων	-	-	Οσμή πικραμύδαλου	Οσμή ακετόνης	-	Εκπνοή
Ερεύνησε για την πηγή από όπου τα προμηθεύεται	Έμετοι σε ορισμένες περιπτώσεις	Έμετοι σε ορισμένες περιπτώσεις	Μυϊκοί σπασμοί συχνά προκαλούν ισχυρή σύλληψη του ηλεκτρισμένου αντικειμένου	Γρήγορη επιδείνωση. Η αναπνοή δυνατόν να σταματήσει	Στα πρώτα στάδια πονοκέφαλοι, αησυχία και ναυτία. Εκτελέστε ανάλυση ούρων για σάκχαρο	Ίσως να υπάρχουν εμετοί. Στα πρώτα στάδια, ρίγη, δίψα, ελαττωματική όραση, θόρυβοι στ' αυτιά	Ειδικά σημεία



Εικ. 3. Η στάση για τον αναισθητό ασθενή: στρέψε τον μπρούμυτα, με το κεφάλι προς μια πλευρά. Δεν πρέπει να τεθούν προσκέφαλα κάτω από το κεφάλι. Σύρε προς τα άνω όλο το πόδι και όλο το χέρι της πλευράς προς την οποία έχει στραφεί το κεφάλι, σύρε το σα-

γόνι προς τα άνω. Τέντωσε τον άλλο βραχίονα όπως δείχνεται. Τα ρούχα του πρέπει να χαλαρωθούν στο λαιμό και στη μέση και τυχόν οδοντοστοιχία που φοράει ν' αφαιρεθεί.

παρέχει βοήθεια πρέπει να τεθεί 2-3 cm κοντά στη μύτη και το στόμα του ασθενούς, ώστε όσος αέρας εκπνέεται να αγγίξει το μάγουλό του. Επίσης, η ανύψωση και το χαμήλωμα του θώρακα να μπορούν να γίνουν αντιληπτά και η εκπνοή να ακουσθεί (βλ. εικ. 1).

Αν ο πάσχων φορά μασέλες, αφαιρέσε τις.

Καρδιά

Κατόπιν ακρόασης για ήχους καρδιάς. Πιάσε τον σφυγμό στον καρπό (βλ. σελ. 96) και στο λαιμό (σφυγμό καρωτίδας, βλ. εικ. 2).

Πιάσε γρήγορα το σφυγμό της καρωτίδας (λαιμού) τοποθετώντας τις άκρες των δύο δακτύλων του χεριού στο κοίλωμα ανάμεσα στην τραχεία και το μεγάλο μυ στην πλευρά του λαιμού.

Συνήθως ο σφυγμός της καρωτίδας είναι δυνατός· αν δεν μπορείς να τον αισθανθείς ή είναι αδύνατος, η κυκλοφορία είναι ανεπαρκής.

Έλεγξε τις κόρες των ματιών να δεις αν έχουν διασταλεί ή συσταλεί. Όταν η καρδιά σταματά να κτυπά, οι κόρες θα αρχίσουν να διαστέλλονται μέσα σε 45-60 δευτερόλεπτα. Θα παραμείνουν διεσταλμένες και δεν θα αντιδρούν στο φως "βλ. Φυσιική εξέταση (μάτια) σελ. 65".

Η εξέταση της αναπνοής και της καρδιακής λειτουργίας πρέπει να γίνει όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Ο παρέχων βοήθεια πρέπει να βεβαιωθεί αμέσως αν ο πάσχων:

- Δεν αναπνέει και η καρδιά έχει σταματήσει ή

- Δεν αναπνέει, αλλά η καρδιά δεν έχει σταματήσει.

Παύση αναπνοής, ανακοπή καρδιάς

Ένας εξασκημένος στις πρώτες βοήθειες πρέπει να αρχίσει μάλαξη της καρδιάς αμέσως. Αν δεν επανέλθει η κυκλοφορία, ο εγκέφαλος θα είναι χωρίς οξυγόνο και το άτομο θα πεθάνει μέσα σε 4-6 λεπτά.

- Ξάπλωσε τον πάσχοντα σε σκληρή επιφάνεια.
- Αρχισε συμπίεση της καρδιάς αμέσως (βλ. σελ. 10).
- Εφάρμοσε τεχνητή αναπνοή (βλ. σελ. 9), αφού η αναπνοή σταματά όταν η καρδιά δεν λειτουργεί.

Η απαραίτητη βοήθεια μπορεί να δοθεί από ένα άτομο που εναλλάξ συμπιέζει την καρδιά και (μετά) γεμίζει τους πνεύμονες με αέρα ή ακόμη καλύτερα, από δύο άτομα που συνεργάζονται (βλ. σελ. 12-13).

Διακοπή αναπνοής, καρδιά σε λειτουργία

- Άνοιξε το στόμα και βεβαιώσου ότι ο αεραγωγός είναι ελεύθερος (βλ. αεραγωγός, σελ. 7).
- Αρχισε ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ αμέσως (βλ. σελ. 9).

Αν η καρδιά κτυπά και η αναπνοή επανήλθε, αλλά ο πάσχων είναι ακόμη αναισθητός, τοποθέτησε τον στη ΣΤΑΣΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ (βλ. εικ. 3).

Γύρισε τον μπρούμυτα, με το κεφάλι δεξιά ή αριστερά (εικ. 3). *Να μην χρησιμοποιηθεί μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι του.* Τώρα σύρε πάνω το σκέλος και το βραχίονα στην πλευρά που έχει στραφεί το πρόσωπο. Μετά ανασήκωσε το σαγόνι. Άπλωσε τον άλλο βραχίονα προς τα έξω όπως φαίνεται στην εικόνα. Η μετέπειτα περιθάλψη ενός αναισθητού ατόμου περιγράφεται στο κεφάλαιο 5 (σελ. 107).

Ακολούθησε τις άλλες γενικές αρχές πρώτων βοηθειών (βλ. σελ. 2).

Βασική διατήρηση ζωής: τεχνητή αναπνοή και συμπίεση (μάλαξη) της καρδιάς

Η βασική διατήρηση ζωής είναι επείγουσα διαδικασία επιβίωσης του ασθενούς, που αποτελείται από την αναγνώριση και διόρθωση της δυσλειτουργίας του αναπνευστικού και του καρδιαγγειακού συστήματος.

Το οξυγόνο που υπάρχει στην ατμόσφαιρα σε συγκέντρωση περίπου 21%, είναι απαραίτητο για τη ζωή των κυττάρων. Ο εγκέφαλος, το κυριότερο όργανο της συνειδητής ζωής, αρχίζει να πεθαίνει αν στερηθεί οξυγόνο έστω και για τέσσερα λεπτά. Για τη μεταφορά οξυγόνου από την ατμόσφαιρα στα κύτταρα του εγκεφάλου εκτελούνται δύο απαραίτητες λειτουργίες: η αναπνοή (λήψη οξυγόνου μέσω των αναπνευστικών πόρων του σώματος) και η κυκλοφορία του αίματος, που έχει εμπλουτισθεί με οξυγόνο. Οποιαδήποτε σημαντική διατάραξη του αεραγωγού, της αναπνοής ή της κυκλοφορίας μπορεί αμέσως να προκαλέσει εγκεφαλικό θάνατο.

Η βασική διατήρηση της ζωής συνίσταται από τα στάδια "αβγ", τα οποία αναφέρονται στον αεραγωγό, στην αναπνοή και στην κυκλοφορία αντίστοιχα.

- α) Απόφραξη αεραγωγού (αναπνευστικής οδού)
- β) Διακοπή αναπνοής (αναπνευστικού)
- γ) Κυκλοφορική ή καρδιακή διακοπή

Η βασική διατήρηση ζωής δεν απαιτεί εργαλεία ή εφόδια και η σωστή εφαρμογή των βαθμιαίων μέτρων αντιμετώπισης των τριών προβλημάτων μπορεί να διατηρήσει τη ζωή, ώσπου ο ασθενής να συνέλθει αρκετά, ώστε να μεταφερθεί σε νοσοκομείο, όπου θα μπορέσει να του προσφερθεί προχωρημένη διατήρηση ζωής. Η τελευταία αποτελείται από τη χρήση ορισμένου εξοπλισμού, την επιτήρηση

της καρδιάς, την αντιθρόμβωση, τη διατήρηση ενδοφλέβιας σωληνώσεως και την έκχυση καταλλήλων φαρμάκων.

Η βασική διατήρηση ζωής πρέπει να αναλαμβάνεται με τη μέγιστη συναίσθηση επιτακτικής ανάγκης.

Στην ιδανική περίπτωση πρέπει να περάσουν δευτερόλεπτα μόνο ανάμεσα στην αναγνώριση της ανάγκης και την έναρξη της περιθάλψεως. Οποιαδήποτε απουσία ή ανεπάρκεια αναπνοής ή κυκλοφορίας πρέπει να επισημανθεί αμέσως.

Αν μόνο η αναπνοή είναι ανεπαρκής ή απύουσα, αυτό που χρειάζεται είναι: είτε η αποκατάσταση του ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ είτε η εφαρμογή ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ.

Αν και η κυκλοφορία έχει σταματήσει, πρέπει να εφαρμοσθεί τεχνητή κυκλοφορία με ΜΑΛΑΞΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ σε συνδυασμό με τεχνητή αναπνοή.

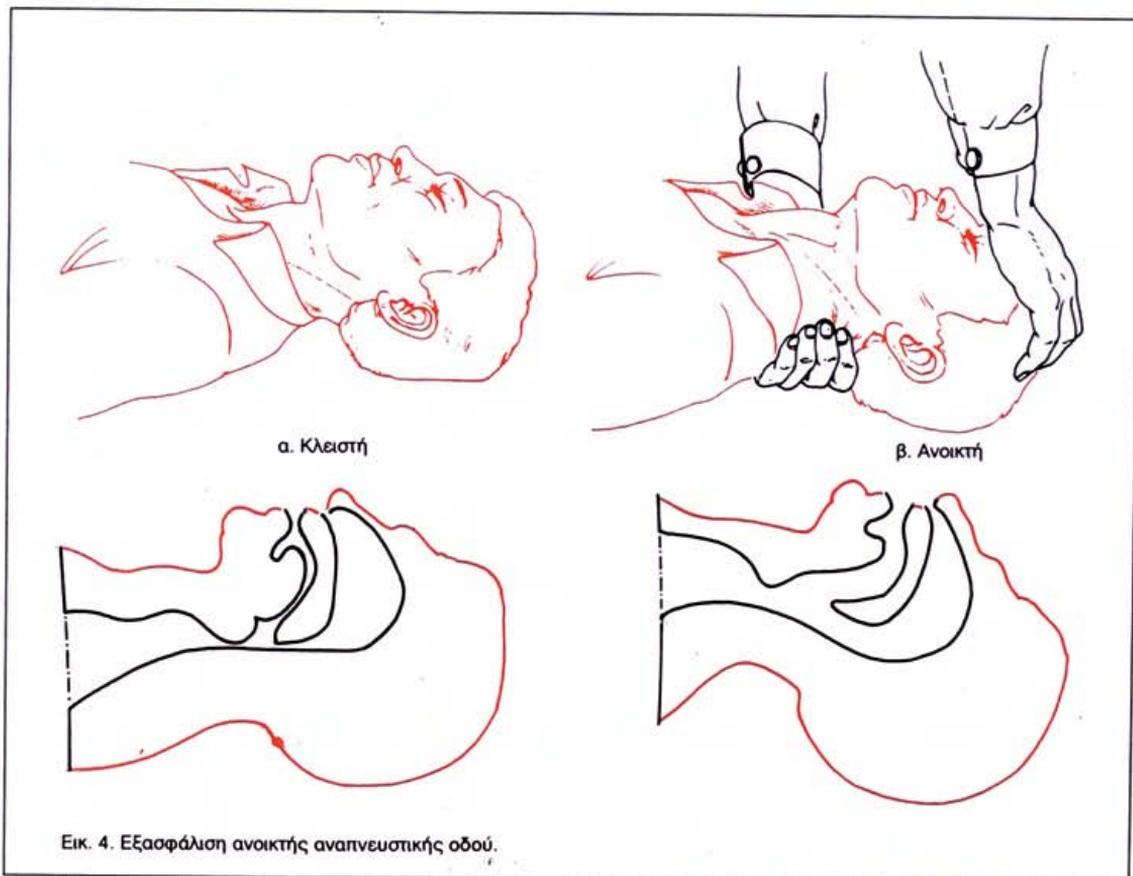
Αν η αναπνοή σταματήσει πριν σταματήσει η καρδιά, αρκετό οξυγόνο θα είναι διαθέσιμο στους πνεύμονες για να διατηρήσει τη ζωή μερικά λεπτά. Οποσδήποτε, αν συμβεί πρώτα ανακοπή της καρδιάς, παύει αμέσως η μεταφορά οξυγόνου στον εγκέφαλο. Εγκεφαλική βλάβη είναι δυνατή αν ο εγκέφαλος στερηθεί οξυγόνο 4-6 λεπτά. Η εγκεφαλική βλάβη είναι πιθανότατα μετά από 6 λεπτά χωρίς οξυγόνο.

Έτσι καθίσταται φανερό γιατί η ταχύτητα στην αναγνώριση της ανάγκης βασικής διατήρησης ζωής και στην έναρξη απαραίτητων μέτρων είναι ουσιώδης.

Αφού αρχίσετε βασική διατήρηση ζωής, μη την διακόψετε περισσότερο από 5 δευτερόλεπτα για κανένα λόγο, εκτός αν είναι απαραίτητο να μετακινηθεί ο ασθενής και σ' αυτή την περίπτωση ακόμα, οι διακοπές δεν πρέπει να ξεπερνούν τα 15 δευτερόλεπτα η κάθε μία.

Αεραγωγός (βήμα α)

Η ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΒΗΜΑ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ. Αποτέλεσμα αυτού του απλού μέτρου μπορεί να είναι η αυθόρμητη αναπνοή. Βάλε τον ασθενή ανάσκελα επάνω σε σκληρή επιφάνεια. Βάλε το ένα χέρι σου κάτω από τον αυχένα του ασθενούς και το άλλο στο μέτωπό του. Σήκωσε τον αυχένα με το ένα χέρι και πίεσε το μέτωπο με το άλλο για να γείρει το κεφάλι του προς τα πίσω (βλ.



Εικ. 4. Εξασφάλιση ανοικτής αναπνευστικής οδού.

εικ. 4). Αυτό εκτείνει το λαιμό και μετακινεί τη βάση της γλώσσας από το πίσω μέρος του λάρυγγα.

Το κεφάλι πρέπει να παραμείνει σ' αυτή τη στάση κατά τη διάρκεια ολόκληρης της διαδικασίας τεχνητής αναπνοής και μαλάξεως της καρδιάς. Αν ο αεραγωγός παραμένει φραγμένος, το υλικό ή αντικείμενο που τον φράζει πρέπει ν' αφαιρεθεί με τα δάκτυλα αμέσως.

Όταν ανοίξει ο αεραγωγός, τότε ο ασθενής μπορεί ν' αρχίσει να αναπνέει ξανά ή όχι. Για να εκτιμήσει το κατά πόσο η αναπνοή επανήλθε, το άτομο που παρέχει τη βασική διατήρηση ζωής πρέπει να θέσει το αυτί του περί τα 2-3 cm πάνω από τη μύτη και το στόμα του ασθενούς. Αν ο περιθάλπων μπορεί να αισθανθεί και να ακούσει την κίνηση του αέρα και μπορεί να δει το στήθος και την κοιλιά του ασθενούς

να κινούνται, η αναπνοή έχει επανέλθει. Η ακοή και η αφή είναι: περισσότερο σημαντικές από την όραση.

Στην περίπτωση αποφράξεως του αεραγωγού, πιθανόν να μην υπάρχει κίνηση αέρα ακόμα και όταν το στήθος και η κοιλιά κινούνται επάνω-κάτω με τις προσπάθειες του ασθενούς να αναπνεύσει. Επίσης, η παρατήρηση κινήσεως του στήθους και της κοιλιάς είναι δύσκολη όταν ο ασθενής φορά όλα τα ρούχα του.

Αναπνοή (βήμα β)

Αν ο ασθενής δεν ξαναρχίσει ικανοποιητική αυθόρμητη αναπνοή, σύντομα μετά την κλίση του κεφαλιού προς τα πίσω, η τεχνητή αναπνοή πρέπει να εφαρμοσθεί με τη μέθοδο στόμα με στόμα ή στόμα με μύτη ή άλλες τεχνικές. Άσχετα με το ποια μέθοδος εφαρμόζεται είναι απαραίτητο να διατηρηθεί ανοικτός ο αεραγωγός.



Εικ. 5. Αναπνοή στόμα με στόμα.
Ο νοσοκόμος προσκλά το στόμα του σφικτά γύρω από το στόμα του ασθενούς και φυσάει με δύναμη.



Εικ. 6. Αναπνοή στόμα με στόμα.
Ο νοσοκόμος αποσύρει το στόμα του και αφήνει τον ασθενή να κάνει εκπνοή.

Εισπνοή στόμα με στόμα

- Κράτησε το κεφάλι του ασθενούς στη μέγιστη κλίση προς τα πίσω με το ένα χέρι κάτω από τον αυχένα (βλ. εικ. 4β).
- Θέσε το μέσα της παλάμης στο μέτωπο, με τον αντίχειρα και το δείκτη προς τη μύτη. Σφίξε τα ρουθούνια του ασθενούς μαζί με αυτά τα δύο δάκτυλα, για να εμποδίσεις τη διαφυγή του αέρα. Συνέχισε να εξασκείς πίεση στο μέτωπο με την παλάμη του χεριού, για να διατηρήσεις την προς τα πίσω κλίση του κεφαλιού.
- Πάρε βαθιά αναπνοή, μετά σφράγισε ερμητικά με το στόμα σου το στόμα του ασθενούς επάνω και γύρω του (βλ. εικ. 5).
- Φύσα μέσα του τέσσερις γρήγορες πλήρεις αναπνοές πρώτα χωρίς να επιτρέψεις στους πνεύμονες να ξεφουσκώσουν τελείως.
- Πρόσεχε το στήθος του ασθενούς, ενώ φουσκώνεις τους πνεύμονες. Αν γίνεται επαρκής εισπνοή, το στήθος θα κινηθεί πάνω-κάτω.
- Απομάκρυνε το στόμα σου και άφησε τον ασθενή να εκπνέει μόνος του. Αν είχες τη σωστή στάση, η εκπνοή του ασθενούς θα αγγίξει το μάγουλό σου (βλ. εικ. 6).
- Πάρε άλλη βαθιά αναπνοή, σφράγισε δυνατά με το στόμα σου γύρω το στόμα του ασθενούς και φύσα ξανά μέσα στο στόμα του. Επανάλαβε αυτή τη διαδικασία 10-12 φορές το λεπτό (μία φορά

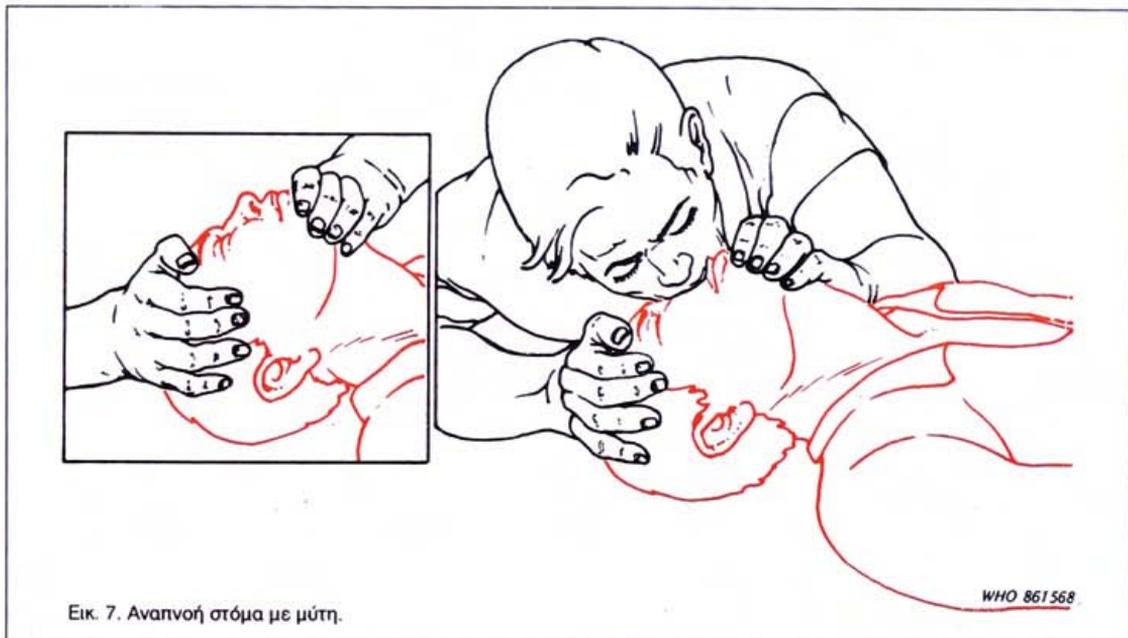
κάθε πέντε δευτερόλεπτα) για ενήλικες και παιδιά μεγαλύτερα των τεσσάρων ετών.

- Αν δεν γίνεται ανταλλαγή αέρα και υπάρχει απόφραξη του αεραγωγού, χώσε τα δάκτυλά σου στο στόμα και το λάρυγγα του ασθενούς για να αφαιρέσεις όποιο ξένο αντικείμενο υπάρχει και μετά ξανάρχισε την τεχνητή αναπνοή. Να υποπτεύεσαι την ύπαρξη κάποιου ξένου σώματος αν δεν μπορείς να φουσκώσεις τους πνεύμονές του, παρά τη σωστή τοποθέτησή σου και την ερμητική προσκόλληση του στόματός σου γύρω στο στόμα ή τη μύτη του ασθενούς.

Εισπνοή στόμα με μύτη

Η τεχνική στόμα με μύτη πρέπει να χρησιμοποιείται όταν είναι αδύνατο να ανοίξεις το στόμα του ασθενούς, όταν το στόμα του είναι τραυματισμένο σοβαρά ή όταν δεν μπορείς να κολλήσεις σφικτά το στόμα σου γύρω στα χείλη του (βλ. εικ. 7).

- Κράτα το κεφάλι του ασθενούς με κλίση προς τα πίσω με το ένα χέρι. Χρησιμοποίησε το άλλο χέρι για να σηκώσεις επάνω την κάτω σιαγόνα του και να σφραγίσεις τα χείλη του.
- Πάρε βαθιά αναπνοή, κόλλησε τα χείλη σου γύρω στη μύτη του ασθενούς και φύσα μέσα δυνατά και ομαλά, ώσπου να σηκωθεί το στήθος του. Επανάλαβε γρήγορα τέσσερις φορές.



Εικ. 7. Αναπνοή στόμα με μύτη.

- Απομάκρυνε το στόμα σου και άφησε τον ασθενή να εκπνεύσει μόνος του.
- Επανάλαβε τον κύκλο 10-12 φορές το λεπτό.

Εναλλακτική μέθοδος τεχνητής εισπνοής (μέθοδος Silvester)

Σε μερικές περιπτώσεις, η εισπνοή στόμα με στόμα δεν μπορεί να εφαρμοσθεί. Παραδείγματος χάριν, ορισμένα τοξικά και καυστικά υλικά αποτελούν κίνδυνο γι' αυτόν που εφαρμόζει την τεχνητή αναπνοή ή τραύματα στο πρόσωπο δεν επιτρέπουν την εφαρμογή της μεθόδου στόμα με στόμα ή στόμα με μύτη. Τότε πρέπει να χρησιμοποιηθεί μία εναλλακτική μέθοδος τεχνητής εισπνοής (φαίνεται στην εικ. 8). Οποσδήποτε, αυτή η μέθοδος είναι λιγότερο αποτελεσματική από αυτές που περιγράφηκαν προηγουμένως και πρέπει να εφαρμόζεται μόνο όταν η τεχνική στόμα με στόμα ή στόμα με μύτη δεν μπορούν να εφαρμοσθούν.

Η τεχνητή εισπνοή πρέπει να συνεχισθεί όσο υπάρχουν σημεία ζωής· μπορεί να χρειασθεί να διαρκέσει μέχρι δύο ώρες ή περισσότερο.

Μάλαξη (συμπίεση) της καρδιάς (βήμα γ)

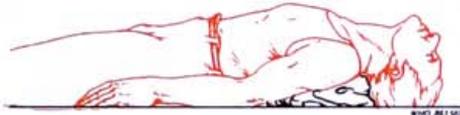
Στην προσπάθεια να επαναφερθεί στη ζωή άτομο που δεν αναπνέει και η καρδιά του έχει σταματήσει, πρέπει να εφαρμοσθεί η μάλαξη της καρδιάς (εξωτερική καρδιακή συμπίεση) μαζί με την τεχνητή αναπνοή.

Η τεχνητή αναπνοή θα φέρει στους πνεύμονες του ασθενούς αέρα που περιέχει οξυγόνο. Από εκεί το οξυγόνο μεταφέρεται με την κυκλοφορία του αίματος στον εγκέφαλο και τα άλλα όργανα. Η αποτελεσματική συμπίεση της καρδιάς θα επαναφέρει τεχνητά (για κάποιο διάστημα) την κυκλοφορία του αίματος, ώσπου η καρδιά να αρχίσει να κτυπά.

Τεχνική συμπίεσης της καρδιάς (μάλαξη της καρδιάς)

Η συμπίεση του στήθους παράγει κάποιο τεχνητό αερισμό, όχι όμως αρκετό για την επαρκή οξυγόνωση του αίματος. Γι' αυτό το λόγο, πάντοτε χρειάζεται η τεχνητή αναπνοή, όταν εξασκείται η συμπίεση της καρδιάς.

Το κεφάλι τελείως πίσω. Οι ώμοι ανασηκωμένοι πάνω σε τυλιγμένα ρούχα κλπ.

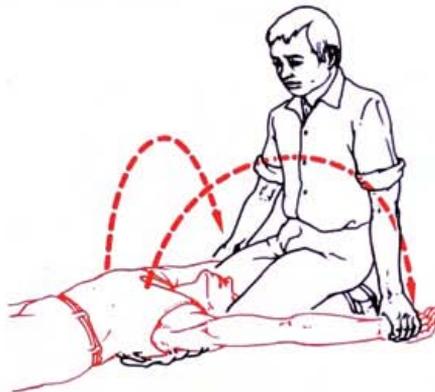


Σκληρή επιφάνεια

Α. Ξάπλωσε το θύμα ανάσκελα πάνω σε μια σκληρή επιφάνεια. Ανασήκωσε τους ώμους του πάνω σε προσκέφαλο ή διπλωμένο σακάκι ή με κάποιον άλλο τρόπο.



Β. Γονάτισε με το κεφάλι του θύματος ανάμεσα στους μηρούς σου, αν χρειάζεται στρέψε το κεφάλι του πάνω από το χαμηλότερο μέρος του στήθους του.



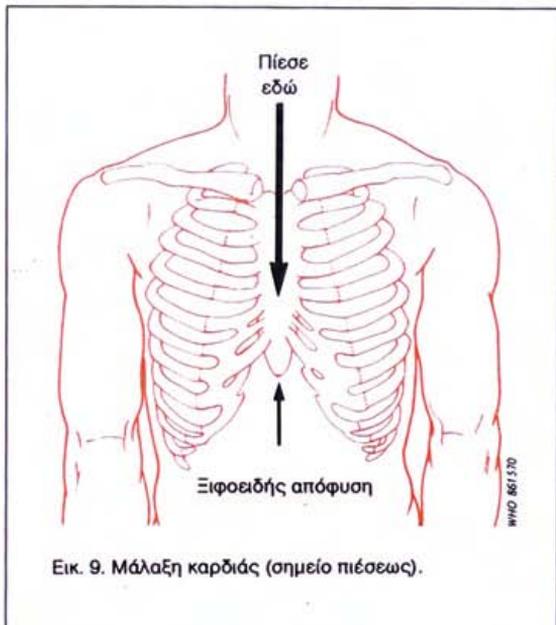
Γ. Ταλάντευσε το σώμα σου προς τα εμπρός και πίεσε προς τα κάτω στο στήθος του θύματος. Αποσυμπίεσε και με μια σαρωτική κίνηση σύρε τους βραχίονές του προς τα πίσω και έξω όσο γίνεται. Επανάλαβε αυτή την κίνηση ρυθμικά (12 φορές το λεπτό). Κράτησε το στόμα ελεύθερο.

Εικ. 8. Η μέθοδος Silvester: μια εναλλακτική μέθοδος τεχνητής αναπνοής. Συνιστάται ιδιαίτερα για ασθενείς που κατάπιαν δηλητήριο.

Η αποτελεσματική συμπίεση της καρδιάς χρειάζεται επαρκή πίεση για να πιέσει το κάτω μέρος του στέρνου περί τα 4-5 cm (για ενήλικο). Για να είναι αποτελεσματική η συμπίεση του στήθους, ο ασθενής πρέπει να βρίσκεται πάνω σε σταθερή επιφάνεια. Αν βρίσκεται στο κρεβάτι, μία σανίδα ή άλλο αυτοσχέδιο υποστηρίγματα πρέπει να τοποθετηθεί κάτω από την πλάτη του. Οποσδήποτε, η συμπίεση του στήθους

δεν πρέπει να καθυστερήσει με αφορμή την ανεύρεση σταθερότερου υποστηρίγματος.

Γονάτισε κοντά στο πλευρό του ασθενούς και βάλε το μέσο της μιας παλάμης επάνω στο κατώτερο μισό του στέρνου. Απόφυγε την τοποθέτηση του χεριού επάνω από το άκρο του κεντρικού οστού του στέρνου (Ξιφοειδή απόφυση), το οποίο εκτείνεται προς τα κάτω, πάνω από την αρχή της κοιλιάς. Η πίεση



επάνω στην ξιφοειδή μπορεί να επιφέρει ρήξη ήπατος και να προκαλέσει σοβαρή εσωτερική αιμορραγία.

Άγγιξε την κορυφή του στέρνου και βάλε το μέσα της παλάμης περίπου 4 cm πλησιέστερα προς το κεφάλι του ασθενούς (βλ. εικ. 9). Τα δάκτυλά σου δεν πρέπει να στηρίζονται ποτέ στα πλευρά του όσο συνεχίζεται η συμπίεση, γιατί αυτό αυξάνει τη δυνατότητα κατάγματος των πλευρών.

- Βάλε την παλάμη του άλλου χεριού επάνω στο πρώτο χέρι.
- Σκύψε προς τα εμπρός, ώστε οι ώμοι σου να είναι σχεδόν απευθείας επάνω από το στήθος του ασθενούς.
- Κράτα τους βραχίονές σου ίσια και εξάσκησε αρκετή πίεση σχεδόν απευθείας προς τα κάτω για να πιέσεις 4-5 cm το κάτω μέρος του στέρνου ενός ενήλικου.
- Πίεσε το στέρνο 60 φορές το λεπτό για ενήλικο (αν υπάρχει κάποιος άλλος να του κάνει τεχνητή αναπνοή). Αυτό συνήθως αρκεί για να διατηρηθεί τη ροή του αίματος και είναι αρκετά αργό,



ώστε να επιτρέψει στην καρδιά να γεμίσει με αίμα. Η πίεση πρέπει να είναι κανονική, ομαλή και αδιάκοπη, ώστε η συμπίεση και η χαλάρωση να έχουν ίση διάρκεια. **Για κανένα λόγο δεν πρέπει να διακοπεί η συμπίεση περισσότερο από 5 δευτερόλεπτα** (βλ. σελ. 7).

Προτιμότερο είναι να υπάρχουν δύο περιθάλπτοντες, γιατί η τεχνητή κυκλοφορία πρέπει να συνδυάζεται με την τεχνητή αναπνοή (βλ. εικ. 10). Η πιο αποτελεσματική τεχνητή αναπνοή και συμπίεση καρδιάς επιτυγχάνονται με την παροχή μιας ει-

σπνοής στον πνεύμονα αμέσως μετά από πέντε συμπίεσεις της καρδιάς (αναλογία 5:1). Ο ρυθμός συμπίεσεως πρέπει να είναι 60 το λεπτό αν υπάρχουν δύο περιθάλπτοντες. Ο ένας εφαρμόζει συμπίεση της καρδιάς, ενώ ο άλλος παραμένει στο κεφάλι του ασθενούς, το κρατά γερασμένο προς τα πίσω και συνεχίζει την αναπνοή διασωσεως (τεχνητή αναπνοή). **Είναι σημαντικό να παρέχονται οι εισπνοές χωρίς να παύει η συμπίεση της καρδιάς, γιατί κάθε διακοπή της συμπίεσεως επιφέρει πτώση της ροής και της πίεσεως του αίματος στο μηδέν.**

Ανακεφαλαίωση των όσων πρέπει να θυμάσαι όταν εφαρμόζεις τεχνητή αναπνοή και μάλαξη (συμπίεση) της καρδιάς

Μην καθυστερείς: Ξάπλωσε τον ασθενή ανάσκελα επάνω σε σκληρή επιφάνεια.

Βήμα α. Αεραγωγός: Αν ο ασθενής είναι αναίσθητος, άνοιξε τον αεραγωγό. Μετά βεβαιώσου ότι παραμένει ανοικτός.

- Σήκωσε το λαιμό.
- Σπρώξε το μέτωπο προς τα πίσω.
- Καθάρισε το στόμα του με τα δάκτυλά σου.

Βήμα β. Αναπνοή: Αν ο ασθενής δεν αναπνέει, άρχισε τεχνητή αναπνοή. Εισπνοή στόμα με στόμα ή στόμα με μύτη.

- Πριν αρχίσεις τεχνητή αναπνοή, ψηλάφησε το σφυγμό της καρωτίδας στο λαιμό. Πρέπει να ψηλαφηθεί πάλι μετά το πρώτο λεπτό και να ελέγχεται μετά κάθε πέντε λεπτά.
- Δώσε τέσσερις γρήγορες αναπνοές και συνέχισε με ρυθμό 12 φυσημάτων το λεπτό.
- Ο θώρακας πρέπει να ανεβοκατεβαίνει. Αν αυτό δεν γίνεται, έλεγξε για να βεβαιωθείς ότι το κεφάλι του θύματος κλίνει προς τα πίσω όσο είναι δυνατό.
- Αν χρειασθεί, βάλε τα δάκτυλα για να αποφράξεις τον αεραγωγό.

Βήμα γ. Κυκλοφορία: Αν δεν υπάρχει σφυγμός, άρχισε μάλαξη της καρδιάς. Αν είναι δυνατόν αυτό να γίνει από δύο θεράποντες. *Μην καθυστερείς.* Και ένα μόνο άτομο μπορεί να το επιτύχει.

- Βρες το σημείο συμπίεσεως (κάτω μισό του στέρνου).
- Πίεσε το στέρνο 4-5 cm, 60-80 φορές το λεπτό.
- *Αν είναι μόνο ένας θεράπων: 15 συμπίεσεις και δύο γρήγορα φυσημάτα.*
- *Αν είναι δύο θεράποντες: 5 συμπίεσεις και ένα φυσημάτο.*

Οι κόρες των ματιών πρέπει να ελέγχονται κατά τη διάρκεια της μαλάξεως της καρδιάς. Συστολή κόρης, όταν εκτεθεί στο φως, δείχνει ότι ο εγκέφαλος δέχεται επαρκές οξυγόνο και αίμα.

Αν ο περιθάλπων είναι ένας μόνο, τότε πρέπει να εκτελεί και τα δύο, τεχνητή αναπνοή και τεχνητή κυκλοφορία, εφαρμόζοντας αναλογία 15:2 (βλ. εικ. 11). Δύο πολύ γρήγορες εισπνοές στους πνεύμονες πρέπει να δίνονται κάθε 15 συμπίεσεις του στήθους, χωρίς να περιμένεις την πλήρη εκπνοή του ασθενούς. Ρυθμός που αντιστοιχεί σε 80 συμπίεσεις του θώρακα το λεπτό πρέπει να διατηρηθεί από τον μόνο περιθάλποντα για να επιτύχει 50-60 πραγματικές συμπίεσεις το λεπτό, λόγω των διακοπών για την είσοδο αέρα στους πνεύμονες.

Έλεγχος αποτελεσματικότητας συμπίεσης (μαλάξεως) της καρδιάς: κόρες και σφυγμός

Έλεγε την αντίδραση της κόρης του ματιού. Αν οι κόρες συστέλλονται, όταν εκτεθούν σε φως, είναι σημάδι ότι ο εγκέφαλος δέχεται επαρκές οξυγόνο και αίμα. Αν οι κόρες παραμένουν ευρύτατα διασταλμένες και δεν αντιδρούν σε φως, σοβαρή εγκεφαλική βλάβη πιθανότατα θα συμβεί γρήγορα ή έχει ήδη συμβεί. Διασταλμένες κόρες, που όμως αντιδρούν, είναι λιγότερο σοβαρή ένδειξη.

Ο σφυγμός της καρδιάς (λαιμού) (βλ. εικ. 2, σελ. 3) πρέπει να ψηλαφηθεί μετά το πρώτο λεπτό της συμπίεσης της καρδιάς και της τεχνητής αναπνοής και ύστερα κάθε πέντε λεπτά. Ο σφυγμός θα δείξει την αποτελεσματικότητα της καρδιακής συμπίεσης ή την επάνοδο αυτόματου αποτελεσματικού καρδιακού κτύπου.

Άλλοι δείκτες αυτής της αποτελεσματικότητας είναι:

- Η έκταση του θώρακα κάθε φορά που ο θεράπωντας φυσά αέρα μέσα στους πνεύμονες.
- Ένας αντιληπτός σφυγμός κάθε φορά που πιέζεται ο θώρακας.
- Η επαναφορά του χρώματος στο δέρμα.
- Αυτόματο λαχάνιασμα για ανάσα.
- Η επάνοδος αυτόματου κτύπου της καρδιάς.

Παύση της συμπίεσης της καρδιάς

Πλήρης απώλεια αισθήσεων, απουσία αυτόματης αναπνοής και ακίνητες διασταλμένες κόρες για 15-30 λεπτά, σημαίνουν εγκεφαλικό θάνατο του ασθενούς και ότι πρόσθετες προσπάθειες για επαναφορά της κυκλοφορίας και αναπνοής είναι συνήθως μάταιες.

Αν δεν υπάρχει γιατρός, η τεχνητή αναπνοή και η συμπίεση της καρδιάς πρέπει να συνεχισθούν μέχρι:

- η καρδιά του θύματος να ξαναρχίσει να κτυπά και να επανέλθει η αναπνοή,
ή
- ο ασθενής παραδίδεται στην φρονίδα γιατρού ή άλλου υγειονομικού προσωπικού υπεύθυνου για επείγοντα περιστατικά,
ή
- ο περιθάλπων δεν μπορεί να συνεχίσει λόγω κοπώσεως.

Σοβαρή αιμορραγία

Το ανθρώπινο σώμα περιέχει περίπου πέντε λίτρα αίματος. Ο υγιής ενήλικος μπορεί να χάσει μέχρι μισό λίτρο αίματος χωρίς βλαβερό αποτέλεσμα, αλλά η απώλεια μεγαλύτερης ποσότητας μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή του.

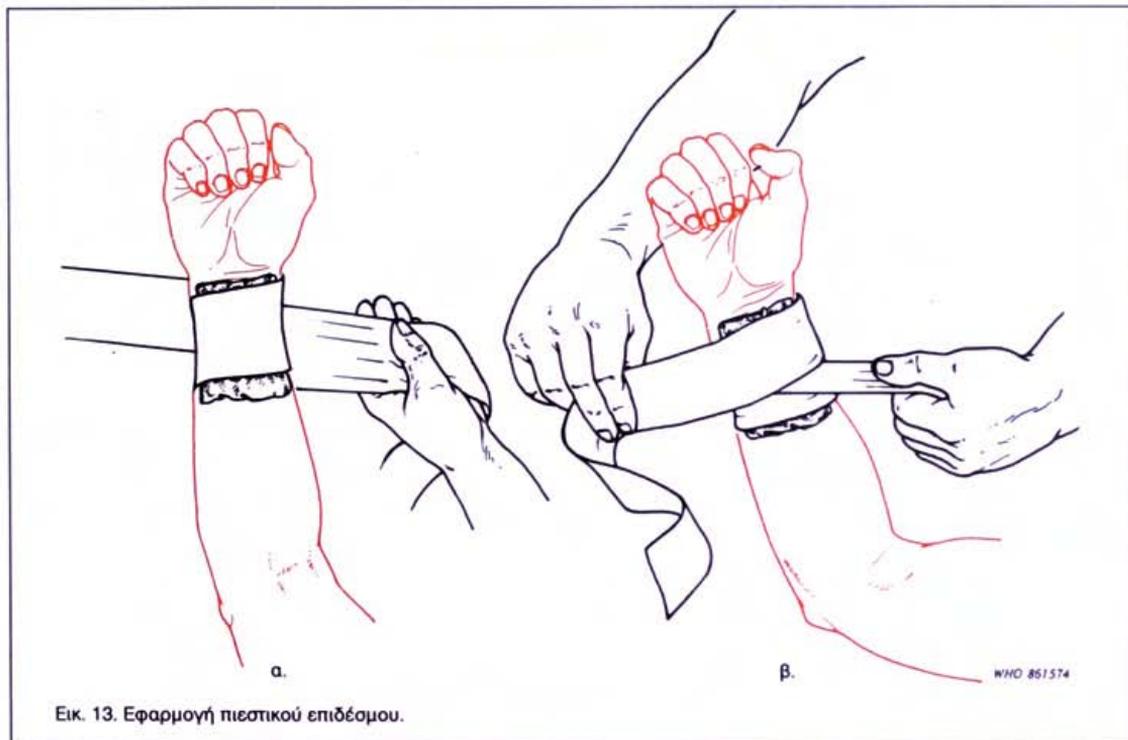
Αιμορραγία από τις κύριες αρτηρίες των βραχιόνων, του λαιμού και των μηρών μπορεί να συμβεί τόσο σύντομα και εκτεταμένα, ώστε ο θάνατος επέρχεται μέσα σε λίγα λεπτά. Η αιμορραγία πρέπει να ελεγχθεί αμέσως για να αποτραπεί η υπερβολική απώλεια αίματος.

Η αιμορραγία μπορεί να συμβεί εξωτερικά μετά από τραύμα στο εξωτερικό του σώματος ή εσωτερικά από κάκωση, στην οποία τσάιμα διαφεύγει προς τα διαστήματα των ιστών ή τη σωματική κοιλότητα.

Τα γνωρίσματα και συμπτώματα υπερβολικής απώλειας αίματος είναι: αδυναμία ή λιποθυμία, ζαλάδα, ωχρο, υγρό και κολλώδες δέρμα, ναυτία, δίψα, ταχύς, αδύνατος και ανώμαλος σφυγμός, λαχάνιασμα αναπνοής, διασταλμένες κόρες, βουητό στα αυτιά,



Εικ. 12. Εξάσκηση απευθείας πίεσης σε τραύμα.



Εικ. 13. Εφαρμογή πιεστικού επίδεσμου.

ταραχή και ανησυχία. Ο ασθενής μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του και να σταματήσει να αναπνέει. Ο αριθμός και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων γενικά σχετίζονται με το πόσο γρήγορα χάνεται το αίμα και σε ποια ποσότητα.

Αφού ελεγχθεί η αιμορραγία, ο ασθενής πρέπει να κατακλιθεί, να του υποδειχθεί να μείνει ξαπλωμένος ήσυχα και να νοσηλευθεί για σοκ (βλ. σελ. 18).

Αν υποπτεύεσαι εσωτερική κάκωση μη του δώσεις υγρά από το στόμα.

Έλεγχος

Η αιμορραγία μπορεί να ελεγχθεί με απευθείας πίεση, ανύψωση και πίεση σε σημεία πίεσεως. Ένας αιμοστατικός κοχλίας (τουρνικέ) πρέπει να εφαρμοσθεί μόνο όταν κάθε άλλη μέθοδος αποτύχει να ελέγξει την υπερβολική αιμορραγία.

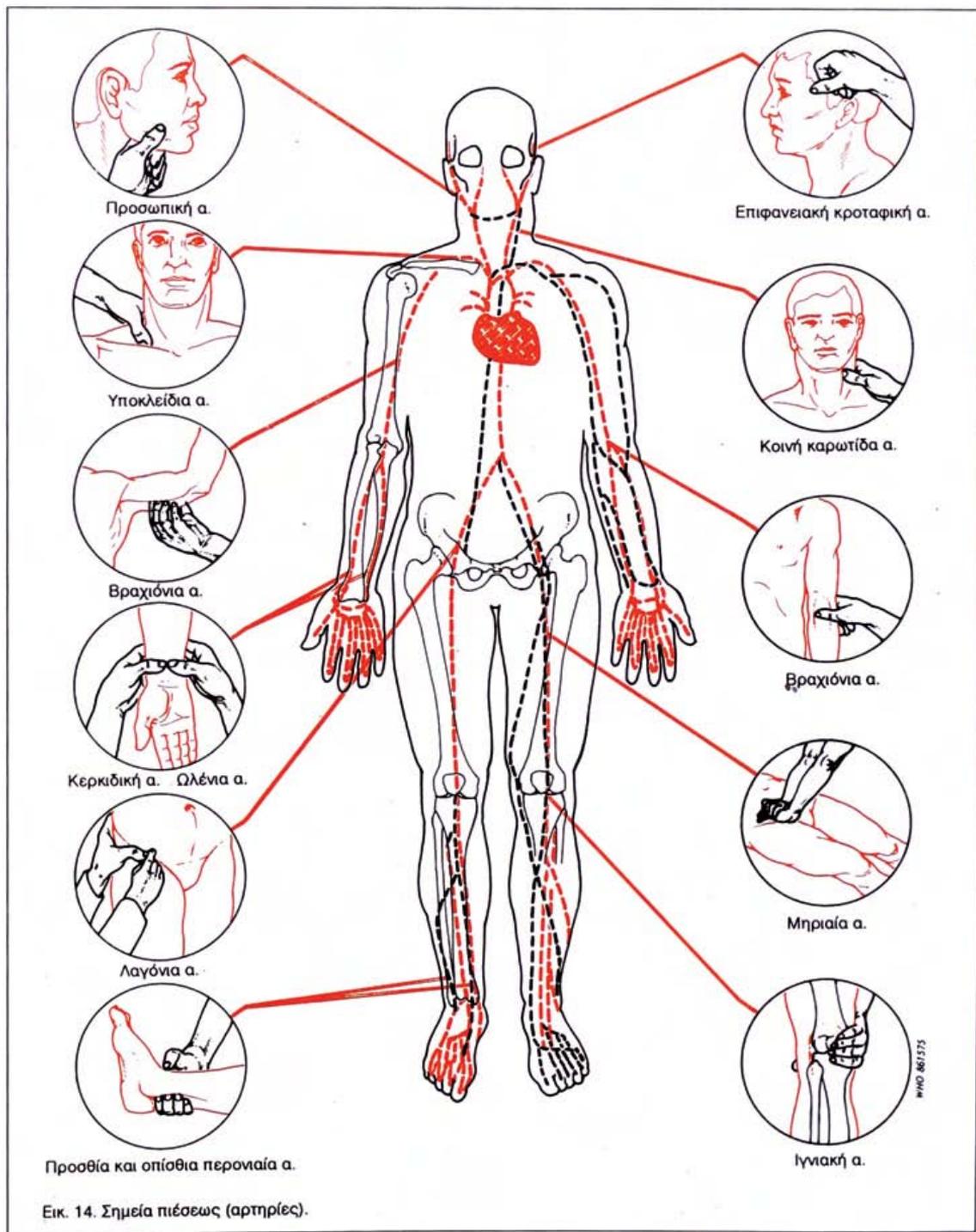
Απευθείας πίεση

Η απλούστερη και προτιμότερη μέθοδος ελέγχου σοβαρής αιμορραγίας είναι να βάλεις έναν επίδε-

σμο επάνω στο τραύμα και να εξασκήσεις πίεση απευθείας στο σημείο που αιμορραγεί με την παλάμη του χεριού (βλ. εικ. 12). Το σωστό είναι να εφαρμοσθεί αποστειρωμένος επίδεσμος, αλλιώς πρέπει να χρησιμοποιηθεί το πιο καθαρό ύφασμα που είναι διαθέσιμο. Αν δεν υπάρχει επίδεσμος ή πανί, η γυμνή παλάμη μπορεί να χρησιμοποιηθεί μέχρι να βρεθεί επίδεσμος. Αν ο επίδεσμος μουσκέψει από το αίμα, ένας άλλος να τεθεί επάνω στον πρώτο με σταθερή πίεση της παλάμης. Ο αρχικός επίδεσμος δεν πρέπει να αφαιρεθεί, γιατί αυτό θα διαταράξει τη διαδικασία πήξεως του αίματος.

Πιεστική επίδεση μπορεί να εφαρμοσθεί επάνω στην περιοχή επίδεσμου για να κρατά τον επίδεσμο στη θέση του (βλ. εικ. 13). Η επίδεση πρέπει να γίνει επάνω στον επίδεσμο, για να παρέχει πρόσθετη πίεση.

Μη διακόψεις την κυκλοφορία. Σφυγμός πρέπει να πιασθεί στην πλευρά του τραυματισμένου μέρους μακριά από την καρδιά. Αν η επίδεση έχει εφαρμοσθεί σωστά, πρέπει να παραμείνει στο τραύμα χωρίς



να διαταραχθεί τουλάχιστον 24 ώρες. Αν οι επίδεσμοι δεν είναι μουσκεμένοι με αίμα και η κυκλοφορία πέρα από τον πιεστικό επίδεσμο είναι επαρκής, δεν χρειάζεται να αλλάξουν για μερικές ημέρες.

Ανύψωση

Όταν υπάρχει τραύμα με σοβαρή αιμορραγία σε ένα άκρο ή στο κεφάλι, απευθείας πίεση πρέπει να εξασκηθεί στον επίδεσμο επάνω στο τραύμα με το κτυπημένο μέλος ανασηκωμένο. Αυτή η ανύψωση χαμηλώνει την πίεση του αίματος στο κτυπημένο μέρος και έτσι μειώνεται η ροή του αίματος.

Σημεία πίεσεως

Όταν απευθείας πίεση και ανύψωση δεν μπορούν να ελέγξουν τη σοβαρή αιμορραγία, πρέπει να πιεσθεί η αρτηρία που παρέχει αίμα σ' αυτό το μέρος. Επειδή αυτή η τεχνική μειώνει την κυκλοφορία στο τραυματισμένο μέρος κάτω από το σημείο πίεσεως, πρέπει να εφαρμόζεται τότε μόνον, όταν είναι απόλυτα απαραίτητο και μόνο ώσπου να ελαττωθεί η ακατάσχετη αιμορραγία. Υπάρχει μεγάλος αριθμός σημείων όπου τα δάκτυλα μπορούν να πιέσουν για να βοηθήσουν τον έλεγχο της αιμορραγίας (βλ. εικ. 14). Οποσδήποτε η βραχιόνια αρτηρία στο βραχίονα και η μηριαία στη βουβωνική χώρα είναι αυτές όπου η εξάσκηση πίεσεως μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική.

Το σημείο πίεσεως για τη βραχιόνια αρτηρία βρίσκεται στο μέσο της αποστάσεως ανάμεσα στον αγκώνα και τη μασχάλη στο μέσα μέρος του βραχίονα ανάμεσα στους μεγάλους μυς. Για να εξασκήσεις πίεση, το χέρι πρέπει να είναι γύρω από τον βραχίονα του ασθενούς με τον αντίχειρα προς την έξω επιφάνεια και τα δάκτυλα προς τη μέσα επιφάνεια του βραχίονα. Πίεση εξασκείται πιέζοντας τα απλωμένα δάκτυλα και τον αντίχειρα τα μεν προς τα δε. Το σημείο πίεσεως για τη μηριαία αρτηρία βρίσκεται στο ύψος του επάνω μέρους του μηρού ακριβώς κάτω από τη μέση της πτυχής του βουβώνα. Πριν εξασκηθεί πίεση, ο ασθενής πρέπει να στραφεί ανάσκελα. Η πίεση πρέπει να εξασκείται με την παλάμη του χεριού, ενώ ο βραχίονας κρατείται ίσια.

Αιμοστατικός κοχλίας (τουρνικέ)

Ο αιμοστατικός κοχλίας χρησιμοποιείται για τον έλεγχο της αιμορραγίας μόνο όταν έχουν αποτύχει όλα τα άλλα μέσα. Αντίθετα από την απευθείας πίεση με το χέρι, ο αιμοστατικός κοχλίας σταματάει κάθε κανονική κυκλοφορία πέρα από το σημείο όπου εφαρμόζεται. Η έλλειψη οξυγόνου και αίματος μπορεί να επιφέρει καταστροφή των ιστών, με αποτέλεσμα πιθανό ακρωτηριασμό του άκρου. Η περιοδική χαλάρωση του αιμοστατικού κοχλίας θα προκαλέσει απώλεια αίματος και κίνδυνο σοκ. Αν ο αιμοστατικός κοχλίας είναι υπερβολικά σφιχτός ή στενός, θα επιφέρει βλάβη στους μυς, τα νεύρα και τα αγγεία του αίματος. Αν είναι υπερβολικά χαλαρός, μπορεί ν' αυξήσει την απώλεια αίματος. Επίσης, υπήρξαν περιπτώσεις όπου αιμοστατικοί κοχλίες εφαρμόστηκαν και ξεχάστηκαν. **Αν ένας αιμοστατικός κοχλίας εφαρμοσθεί για να σώσει μια ζωή, πρέπει να ζητηθεί άμεση ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.**

Πρόχειρος αιμοστατικός κοχλίας μπορεί να γίνει με μια φαρδιά λωρίδα υφάσματος. Αυτοσχέδιος αιμοστατικός κοχλίας μπορεί να κατασκευασθεί και από διπλωμένους τριγωνικούς επιδέσμους, ρούχα ή παρόμοια υλικά.

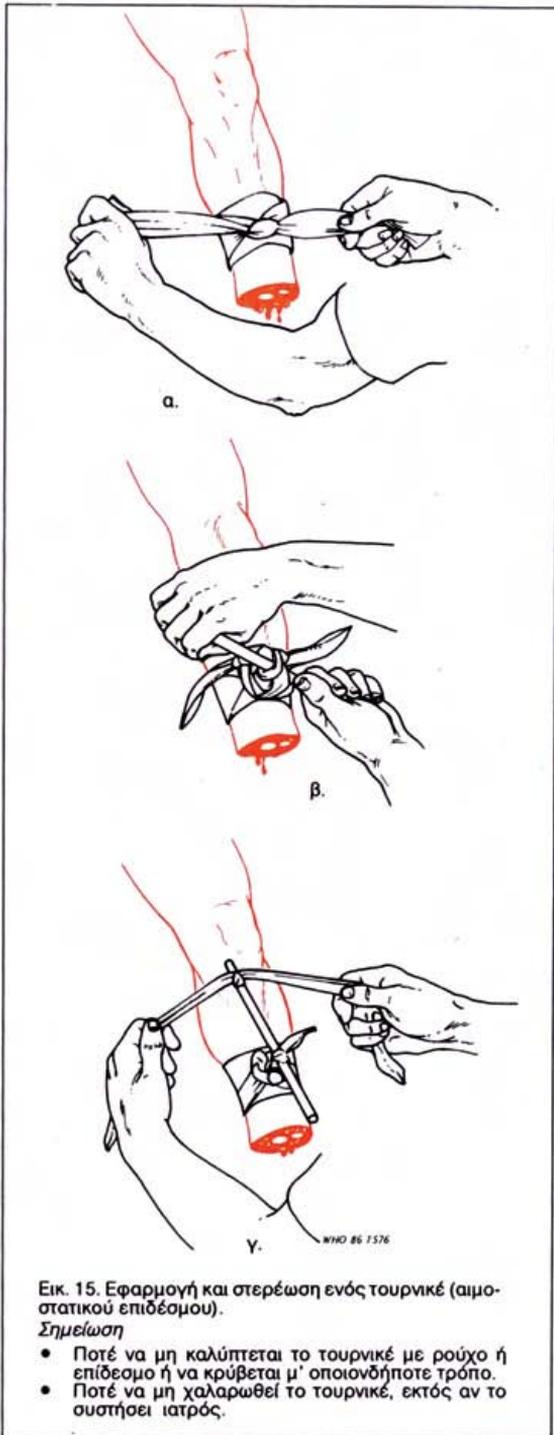
Η εικόνα 15 δείχνει πώς να εφαρμόσεις και πώς να στερεώσεις έναν αιμοστατικό κοχλίας, μ' ένα κομμάτι ξύλο. Κατάγραψε την ώρα που αυτός εφαρμόστηκε. Αν στέλνεις τον παθόντα σε νοσοκομείο, γράψε σ' ένα φύλλο χαρτιού την ώρα που εφαρμόστηκε ο αιμοστατικός κοχλίας και καρφίτωσέ το στα ρούχα ή σ' ένα από τα άκρα του.

Προσοχή.

- Ποτέ μην καλύψεις τον αιμοστατικό επίδεσμο με ρούχο ή επίδεσμο ή να τον κρύψεις με οποιοδήποτε τρόπο.
- Ποτέ μην χαλαρώσεις τον αιμοστατικό επίδεσμο, εκτός αν στο συμβουλέψει ένας γιατρός.

Καταπληξία (σοκ)

Η καταπληξία μετά από τραύμα είναι αποτέλεσμα της μείωσης των ζωτικών λειτουργιών διαφόρων οργάνων του σώματος. Αυτές οι λειτουργίες ελαττώνονται λόγω ανεπαρκούς κυκλοφορίας του αίματος ή ανεπάρκειας οξυγόνου.



Συνήθως το σοκ ακολουθεί μετά από σοβαρές κακώσεις, όπως εκτεταμένα εγκαύματα, μεγάλα συντριπτικά τραύματα (ιδιαίτερα του θώρακα και της κοιλιακής χώρας), κατάγματα μεγάλων οστών και άλλες εκτεταμένες ή πολύ οδυνηρές κακώσεις. Το σοκ ακολουθεί επίσης μετά από απώλεια μεγάλων ποσοτήτων αίματος, αλλεργικές αντιδράσεις, δηλητηρίαση από φάρμακα, αέρια και άλλα χημικά, μέθη από οινόπνευμα και ρήξη γαστρικού έλκους. Μπορεί επίσης να έχει σχέση με πολλά σοβαρά νοσήματα, εγκεφαλικά επεισόδια και καρδιακές προσβολές.

Σε μερικά άτομα η συναισθηματική αντίδραση σε επιπόλαια τραύματα ή ακόμη και στην απλή θέα του αίματος είναι τόσο ισχυρή, ώστε αισθάνονται αδυναμία και ναυτία και μπορεί να λιποθυμήσουν. Αυτή η αντίδραση δυνατόν να θεωρηθεί ως μια πολύ ελαφρά μορφή σοκ που δεν είναι σοβαρή και θα εξαφανισθεί γρήγορα αν το άτομο αυτό ξεαπλώσει.

Το σοβαρό σοκ θέτει σε μεγάλο κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς.

Γνωρίσματα και συμπτώματα της καταπληξίας είναι:

- **Ωχρότητα.** Το δέρμα είναι ωχρο, κρύο και συχνά υγρό. Αργότερα μπορεί να εμφανίσει μια κάπως κυανή, σταχτιά απόχρωση. Αν ο ασθενής έχει σκούρο δέρμα, πρέπει να εξετασθεί το χρώμα των βλεννογόνων και των βάσεων των ονύχων.
- **Γρήγορες και επιπόλαιες εισπνοές.** Εναλλακτικά η αναπνοή μπορεί να είναι ακανόνιστη και βαθιά.
- **Δίψα, ναυτία και εμετός.** Αυτά συχνά συμβαίνουν σε ασθενή που αιμορραγεί σε κατάσταση σοκ.
- **Αδύνατος και γρήγορος σφυγμός.** Συνήθως ο ρυθμός του σφυγμού υπερβαίνει τους 100.
- **Ανησυχία, υπερδιέγερση και άγχος.** Αυτά συμβαίνουν νωρίς, αργότερα εκτοπίζονται από διανοητική αδράνεια και ακόμη αργότερα από αναισθησία. Σ' αυτό το προχωρημένο στάδιο οι κόρες διαστέλλονται και ο ασθενής αποκτά άδειο, γιάλινο βλέμμα.

Μολονότι αυτά τα συμπτώματα μπορεί να μην είναι εμφανή, όλα τα σοβαρά τραυματισμένα άτομα πρέπει να νοσηλεύονται για σοκ, ώστε ν' αποτραπεί η τυχόν εμφάνισή του.

Θεραπεία

- **Εξαφάνισε τα αίτια του σοκ.** Αυτό περιλαμβάνει τον έλεγχο της αιμορραγίας, την επαναφορά της αναπνοής και την ανακούφιση του πόνου.

- **Βάλε τον τραυματία να ξαπλώσει.** Ο ασθενής πρέπει να τοποθετηθεί σε οριζόντια στάση. Τα πόδια του πρέπει να ανυψωθούν περίπου 30 εκατοστά για να βοηθηθεί η ροή αίματος προς το κεφάλι και την καρδιά. Τα πόδια δεν πρέπει να ανυψωθούν αν υπάρχει κάκωση στο κεφάλι, τη λεκάνη, τη σπονδυλική στήλη ή το στήθος ή αν έχει δυσκολία στην αναπνοή.
- **Διατήρησέ τον ζεστό, όχι όμως πολύ θερμό.** Υπερβολική ζέστη ανεβάζει τη θερμοκρασία του σώματος και εκτρέπει την παροχή του αίματος από τα ζωτικά όργανα προς το δέρμα.
- **Ανακούφισε τον πόνο όσο το δυνατόν γρηγορότερα.** Αν ο πόνος είναι μεγάλος, μπορεί να του γίνει ενδομυϊκή ένεση 10 mg θειϊκής μορφίνης. Αν η πίεση του αίματος είναι χαμηλή, η ένεση μορφίνης δεν πρέπει να γίνει, γιατί μπορεί να προκαλέσει πρόσθετη πτώση της πίεσεως. Επίσης αυτή δεν πρέπει να γίνεται σε τραυματίες, εκτός εάν ο πόνος είναι μεγάλος. Η δόση μπορεί να επαναληφθεί μόνο αφού ληφθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.
- **Παροχή υγρών.** Υγρά δεν πρέπει να δοθούν από το στόμα αν ο ασθενής είναι αναισθητός, νυσταγμένος, έχει σπασμούς ή πρόκειται να εγχειρισθεί. Επίσης, υγρά δεν πρέπει να δίνονται αν υπάρχει κοιλιακή κάκωση από τρύπημα ή συντριβή ή εγκεφαλικό τραύμα. Αν καμιά από τις παραπάνω καταστάσεις δεν υπάρχει, δώστε στον ασθενή διάλυμα στοματικών αλάτων επανυδάτωσης (μισό ποτήρι κάθε 15 λεπτά). Ποτέ ΔΕΝ πρέπει να δίνεται οινοπνευματώδες ποτό.

Η ενδοφλέβια παροχή υγρών προτιμάται στη θεραπεία του σοκ, αν υπάρχει διαθέσιμο άτομο που είναι εξασκημένο να την κάνει (βλ. σελ. 121). Διάλυση Dextran (9 g/litre, 6%) και sodium chloride (9 g/litre, 0,9%) μπορεί να δοθεί ενδοφλεβίως.

Σε περίπτωση πιθανού σοκ, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Φλεγόμενα ενδύματα

Αν κάποιου τα ρούχα έχουν πάρει φωτιά, ο καλύτερος τρόπος να τη σβήσεις είναι να χρησιμοποιήσεις αμέσως πυροσβεστήρα ξηρής-σκόνης. Αν αυτός δεν

υπάρχει, τότε ξαπλώσε το άτομο και σκέπασε τις φλόγες τυλίγοντάς τον με οποιοδήποτε διαθέσιμο ύφασμα ή ριζέ επάνω του κουβάδες νερό ή χρησιμοποίησε ελαστικό σωλήνα καταβρέγματος, αν υπάρχει. Βεβαιώσου ότι όλα τα ενδύματα που σιγοκαίγονταν έχουν σβησθεί.

Προσοχή. Η σκόνη από κατασβεστήρα δεν θα προκαλέσει μεγάλη βλάβη στα μάτια ή και καθόλου. Τα περισσότερα άτομα κλείνουν τα μάτια τους σφιχτά όταν ραντίζονται με σκόνη. Όση σκόνη έχει πάει στα μάτια, πρέπει να ξεπλυθεί αμέσως μετά την απόσβεση της φωτιάς και ενώ τα εγκαύματα ψύχονται.

Εγκαύματα ξηρής και υγρής θερμότητας

Όλα τα εγκαύματα ξηρής θερμότητας πρέπει να ψυχθούν όσο το δυνατόν γρηγορότερα με κρύο τρεχούμενο νερό τουλάχιστον για δέκα λεπτά ή με εμβάπτιση σε λεκάνη με κρύο νερό. Αν είναι αδύνατο να ψυχθεί το έγκαυμα επί τόπου, ο ασθενής πρέπει να μεταφερθεί σε μέρος, όπου μπορεί να γίνει η ψύξη. Προσπάθησε ν' αφαιρέσεις τα ρούχα του με απαλές κινήσεις αλλά μην αποσπάσεις όσα έχουν κολλήσει στο δέρμα. Μετά σκέπασε τις καμμένες επιφάνειες με στεγνό, όχι χνουδωτό, υλικό επιδέσεως φαρδύτερο από τα εγκαύματα και επίδεσε το στέρεα.

Για πρόσθετες οδηγίες για την ταξινόμηση, θεραπεία και πρόγνωση εγκαυμάτων, βλ.: εγκαύματα και ζεματίσματα (βλ. σελ. 83).

Σε περίπτωση σοβαρών εγκαυμάτων που ακολουθούνται από σοκ (βλ. σελ. 17), να πάρεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

Εγκαύματα από ηλεκτρισμό και ηλεκτροπληξία

Βεβαιώσου ότι δεν θα γίνεις ο επόμενος τραυματίας όταν πλησιάζεις άτομο που βρίσκεται σε επαφή με ηλεκτρισμό. Αν είναι δυνατόν, κλείσε το ρεύμα. Διαφορετικά, απομόνωσε το σώμα σου πριν πλησιάσεις και αγγίξεις τον τραυματία, με τη χρήση ελαστικών γαντιών, την υπόδηση με λαστιχένιες μπότες ή με το να πατάς επάνω σε ένα ελαστικό απομονωτικό τάπητα.

Ηλεκτρικά καλώδια μπορούν ν' αφαιρεθούν από τον πάσχοντα με ένα ξύλινο κοντάρι, μια καρέκλα, ένα μονωμένο καλώδιο ή με άλλο μη-μεταλλικό αντικείμενο.

Μετά εξέτασε αμέσως τον τραυματία αν αναπνέει και αν λειτουργεί η καρδιά του.

Αν ο τραυματίας δεν αναπνέει, κάνε του τεχνητή αναπνοή (βλ. σελ. 9).

Αν η καρδιά έχει σταματήσει, μάλαξε την καρδιά του (βλ. σελ. 10).

Ζήτη βοήθεια.

Όταν ο τραυματίας αναπνέει, ψύχρανε κάθε καμμένη περιοχή με κρύο νερό και βάλε καθαρό, στεγνό, όχι χνουδωτό, κάλυμμα στις περιοχές αυτές.

Η θεραπεία για τα εγκαύματα από ηλεκτρισμό είναι η ίδια όπως και για τα θερμικά εγκαύματα (βλ. σελ. 83). Περιλαμβάνει ανακούφιση του πόνου, αποτροπή και θεραπεία του σοκ και έλεγχο της μόλυνσως.

Ηλεκτρικά εγκαύματα μπορεί να ακολουθούνται από παράλυση του αναπνευστικού κέντρου, αναισθησία και στιγμιαίο θάνατο.

Κατάβρεγμα με χημικές ουσίες

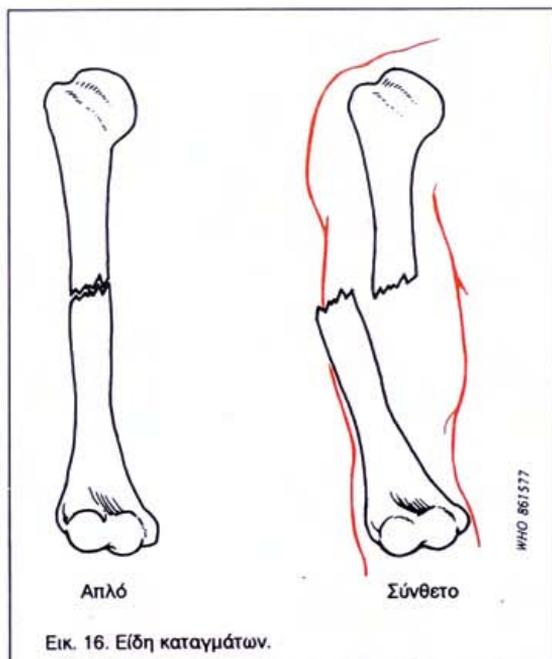
Αφαίρεσε τα μολυσμένα ρούχα. Κατάβρεξε τον τραυματία με νερό για να ξεπλύνεις τα χημικά από τα μάτια και το δέρμα. Δώσε προτεραιότητα στο πλύσιμο των ματιών, γιατί είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στην επαφή με χημικά. Αν μόνο το ένα μάτι έχει ραντισθεί, γύρνα το κεφάλι προς την μεριά αυτού του ματιού για να αποτρέψεις τη ροή του χημικού και προς το άλλο μάτι.

Για πρόσθετες οδηγίες θεραπείας, βλέπε "επαφή με το δέρμα" και "επαφή με τα μάτια" (σελ. 58) στο κεφάλαιο 2, Τοξικοί κίνδυνοι από χημικά.

Κατάγματα

Κάταγμα είναι ένα σπασμένο οστό. Το οστό μπορεί να έχει σπάσει σε μία ή περισσότερες μεριές ή μπορεί να έχει ένα γραμμικό ράγισμα. Τα κατάγματα περιγράφονται ως κλειστά αν το δέρμα δεν έχει σκισθεί. Αν υπάρχει τραύμα επάνω ή κοντά στο σπάσιμο, τότε λέγεται ανοικτό κάταγμα (βλ. ειχ. 16).

Απρόσεκτος χειρισμός του ασθενούς μπορεί να μετατρέψει ένα απλό κάταγμα σε σύνθετο, σπρώχνο-



ντας τα κοφτερά άκρα των οστών να διαπεράσουν το άθικτο δέρμα από επάνω τους. Σύνθετα κατάγματα που συνοδεύονται από σοβαρή αιμορραγία είναι δυνατό να προκαλέσουν σοκ (βλ. σελ. 18), ιδιαίτερα αν πρόκειται για μεγάλο οστό.

Τα παρακάτω αποτελούν ενδείξεις ότι ένα οστό έχει πιθανότητα σπάσει:

- Το γεγονός ότι κάποιο βαρύ κτύπημα ή άλλη δύναμη έχει εφαρμοσθεί στο σώμα ή τα άκρα.
- Ο ίδιος ο τραυματίας ή άλλος μπορεί να άκουσε το οστό να σπάζει.
- Έντονος πόνος. Ιδίως όταν πιεσθεί ή κινηθεί το κτυπημένο μέρος.
- Διαστρέβλωση. Σύγκρινε το σώο με το κτυπημένο άκρο ή μέρος του σώματος για να δεις αν το κτυπημένο μέρος είναι πρησμένο, κυρτωμένο, στριμμένο ή κοντύτερο.
- Ανωμαλία. Οι ανώμαλες άκρες του σπασμένου οστού μπορεί να φαίνονται μερικές φορές σαν ανοικτό κάταγμα. Σε κλειστό κάταγμα μπορείς να τις αισθανθείς ή να τις διακρίνεις κάτω από το δέρμα.
- Απώλεια χρήσεως. Ο τραυματίας μπορεί να μη θέλει ή να μη είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει

το κτυπημένο μέρος λόγω πόνου. Επίσης, μπορεί να αισθανθεί μεγάλο πόνο αν καταβληθεί προσπάθεια, έστω και προσεκτική, να βοηθηθεί για να το κινήσει. Πρόσχε το πρόσωπό του για σημάδια πόνου. Περιστασιακά, αν οι σπασμένες άκρες ενός οστού σφηνωθούν μεταξύ τους, ο τραυματίας ίσως μπορεί να χρησιμοποιήσει το κτυπημένο μέρος, συνήθως όμως με αρκετό πόνο.

- **Αφύσικη κίνηση και τριξίμο της άκρης του οστού.** Δεν πρέπει να αναζητηθούν επίτηδες αυτά τα δύο συμπτώματα. Ένα άκρο μπορεί να είναι χαλαρό ή ασταθές, όταν γίνει προσπάθεια να υποστηριχθεί. Και τα δύο είναι ενδείξεις ότι σίγουρα το οστό είναι σπασμένο.
- **Πρήξιμο.** Το μέρος μπορεί να είναι πρησμένο ή μωλωπισμένο. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε εσωτερική αιμορραγία. Το πρήξιμο συμβαίνει σχεδόν αμέσως και μπορεί να ακολουθήσει αλλαγή χρώματος του δέρματος.

Γενική θεραπεία

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον **ΑΣΥΡΜΑΤΟ** πρέπει να ζητηθεί νωρίς στην περίπτωση σύνθετου κατάγματος ή σοβαρού είδους κατάγματος (κρανίου, μηρού, λεκάνης, σπονδυλικής στήλης), γιατί μπορεί να απαιτηθεί η απομάκρυνση του τραυματία από το πλοίο.

Αν δεν υπάρχει άμεσος κίνδυνος για πρόσθετη κάκωση, ο τραυματίας δεν πρέπει να μετακινήθει μέχρι να ελεγχθεί η αιμορραγία και να ακινητοποιηθούν με νάρθηκες όλα τα κατάγματα.

Αιμορραγία

Η αιμορραγία από ανοικτά κατάγματα πρέπει να σταματήσει με τον κανονικό τρόπο συμπίεσης της περιοχής που αιμορραγεί και της τοποθέτησής επίδεσμου. Το αίμα δεν θα τρέχει από τη σπασμένη άκρη του οστού, αλλά γύρω από το σπάσιμο. Μεγάλη προσοχή απαιτείται όταν ανασηκώνεις το κτυπημένο μέρος αν αυτό είναι σπασμένο. Πρέπει όμως πάντοτε ν' ανυψωθεί, αν η αιμορραγία είναι σοβαρή. Άτομα μπορεί να πεθάνουν από την απώλεια αίματος· δεν θα πεθάνουν από ένα σπασμένο οστό, μολονότι η κίνησή του μπορεί να είναι οδυνηρή. Η ανάπαυση είναι πολύ σημαντική για να αποτραπεί

περαιτέρω αιμορραγία και βλάβη και για να ανακουφισθεί ο πόνος.

Αν η αιμορραγία ελέγχεται καλά, μπορείς να περιποιηθείς το τραύμα. Η περιοχή γύρω του πρέπει να καθαρισθεί τελείως με νερό και σαπούνι και ύστερα να απολυμανθεί με διάλυμα 1% (10 g/litre) cetrimide. Τα αποπλύματα της επιφάνειας δεν πρέπει να απλωθούν επάνω στο τραύμα. Το ίδιο το τραύμα δεν πρέπει να πλυθεί, αλλά να καλυφθεί με αποστειρωμένο κάλυμμα. Μόρια σκόνης και κομμάτια ρούχων, ξύλου κλπ. πρέπει να αφαιρεθούν απαλά από το τραύμα με αποστειρωμένη τομπίδα. Οι θρόμβοι του αίματος δεν πρέπει να διασαλευθούν, γιατί αυτό ίσως προκαλέσει νέα αιμορραγία. Το τραύμα δεν πρέπει να συρραφεί. Ο επίδεσμος επάνω του πρέπει να παραμείνει στη θέση του 4-5 ημέρες (αν δεν υπάρχει μόλυνση του τραύματος).

Πόνος

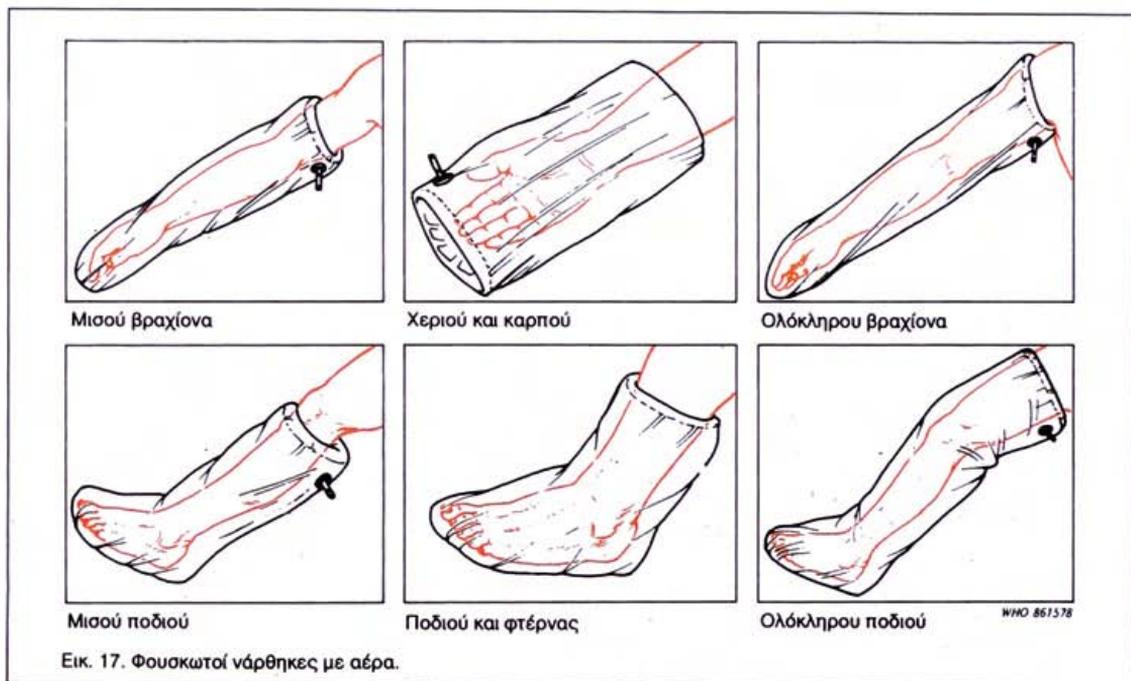
Αν ο ασθενής αισθάνεται σοβαρό πόνο, μπορούν να του δοθούν 10 mg μορφίνης με ενδομυϊκή ένεση. Πριν επαναλάβεις τη δόση πρέπει να ζητήσεις **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ** με τον **ΑΣΥΡΜΑΤΟ**. Φρόντισε πολύ μη χειροτερέψεις τον πόνο με την μετακίνηση ή απότομη μεταχείριση του κτυπημένου μέρους.

Ακινητοποίηση

Οι φουσκωτοί νάρθηκες είναι χρήσιμη μέθοδος για την προσωρινή ακινητοποίηση καταγμάτων των άκρων, αλλά είναι ακατάλληλοι για κατάγματα λίγο πιο πέρα από το γόνατο ή τον αγκώνα, γιατί δεν μπορούν να εξασφαλίσουν επαρκή ακινησία σ' αυτά τα μέρη. Ο νάρθηκας εφαρμόζεται στο άκρο και φουσκώνεται με το στόμα (βλ. εικ. 17). Άλλες μέθοδοι φουσκώματος μπορεί να κάνουν το νάρθηκα υπερβολικά σφιχτό και έτσι να επιβραδύνουν ή και να σταματήσουν την κυκλοφορία. Οι φουσκωτοί νάρθηκες μπορούν να εφαρμοσθούν επάνω από τον επίδεσμο του τραύματος.

Οι νάρθηκες είναι κατασκευασμένοι από διαφανές πλαστικό, μέσω του οποίου μπορεί να παρατηρηθεί εύκολα η τυχόν αιμορραγία του τραύματος. Κοφτερά αντικείμενα και οι μυτερές άκρες πρέπει να κρατηθούν μακριά του, για να μη τον τρυπήσουν.

Για να παρέχει επαρκή σταθερότητα, ο νάρθηκας πρέπει να είναι αρκετά μακρύς, ώστε να φθάνει



πέρα από τις κλειδώσεις στο τέλος του σπασμένου οστού.

Φουσκωτοί νάρθηκες μπορούν να χρησιμοποιηθούν όταν ο τραυματίας μεταφέρεται από το πλοίο στο νοσοκομείο ή σε άλλο μέρος του πλοίου. **Δεν πρέπει να παραμείνουν στη θέση τους πάνω από λίγες ώρες.** Μετά από αυτό το διάστημα πρέπει να χρησιμοποιηθούν άλλες μέθοδοι ακινησίας.

Ακινητοποίησε ένα άκρο στη στάση που βρέθηκε, αν είναι άνετη. Αν παραστεί ανάγκη να κινηθεί ένα κτυπημένο άκρο, λόγω κακής κυκλοφορίας ή άλλης αιτίας, πρώτα τράβηξε το άκρο απαλά και σταθερά μακριά από το σώμα πριν προσπαθήσεις να το κινήσεις.

Αν ένα μακρύ οστό του βραχίονα ή του ποδιού έχει σπάσει, πρέπει να ισιωθεί προσεκτικά. Το τράβηγμα πρέπει να γίνει στο χέρι ή πόδι και το άκρο να πάει πίσω στη θέση του (βλ. εικ. 18). Σύνθετα κατάγματα των αρθρώσεων, όπως του αγκώνα ή του γονάτου, δεν πρέπει να αγγίζονται πολύ. Πρέπει να τοποθετούνται απαλά σε κατάλληλη στάση για να τοποθετηθούν σε νάρθηκα. Το γόνατο πρέπει να τοποθετηθεί στο νάρθηκα ίσιο. Ο αγκώνας πρέπει να σχηματίζει ορθή γωνία μέσα στο νάρθηκα.

Κυκλοφορία του αίματος

Έλεγε ξανά και ξανά την κυκλοφορία του αίματος σε σπασμένο άκρο με το να πιέσεις ένα νύχι. Όταν η κυκλοφορία είναι φυσιολογική, το νύχι γίνεται άσπρο καθώς πιέζεται και ροζ όταν αποσυμπιέζεται. Συνέχισε μέχρι να βεβαιωθείς ότι όλα έχουν καλώς. Σημάδια κινδύνου είναι:

- Το μελάνιασμα (κύνωση) ή το άσπρισμα των δακτύλων του χεριού ή του ποδιού.
- Η ψύξη των μερών κάτω από το κάταγμα.
- Η απώλεια της αισθήσεως αφής κάτω από το τραύμα (αυτό εξετάσέ το με το ελαφρό άγγιγμα των δακτύλων του τραυματία και με την ερώτηση αν αισθάνεται κάτι).
- Η απουσία σφυγμού.

Αν υπάρχει η παραμικρή αμφιβολία για την κυκλοφορία, χαλάρωσε όλους τους σφικτούς επίδεσμούς που περιτυλίγουν το άκρο αμέσως και ίσιωσε το άκρο, χωρίς να ξεχάσεις να εφαρμόσεις έλξη καθώς το κάνεις. **Ξαναέλεγε την κυκλοφορία.** Αν το άκρο δεν γίνεται ροζ και θερμό και εσύ δεν μπορείς να διακρίνεις σφυγμό, τότε ιατρική βοήθεια είναι ίσως



Εικ. 18. Ίσιωμα άκρου με κάταγμα.

επειγόντως απαραίτητη για να αποφευχθεί ακρωτηριασμός. Ζήτησε **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΥΡΜΑΤΟ**.

Θυμήσου ότι τα κατάγματα μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή απώλεια αίματος εσωτερικά. Εξέτασε και πάρε τα κατάλληλα μέτρα (βλ. εσωτερική αιμορραγία, σελ. 41 και ακατάσχετη αιμορραγία, σελ. 14).

Κατάγματα ειδικών περιοχών του σώματος

Κρανίο

Κάταγμα του κρανίου μπορεί να προκληθεί από πτώση, απευθείας κτύπημα, τραύμα συνθλίψεως ή διαμπερές τραύμα, όπως από βλήμα όπλου. Ο τραυματίας μπορεί να έχει τις αισθήσεις του, να μην τις έχει ή να είναι ζαλισμένος και να έχει πονοκέφαλο ή ναυτία. Μπορεί να υπάρχει αιμορραγία από τη μύτη, τα αυτιά ή το στόμα και ίσως υπάρχει παράλυση και συμπτώματα καταπληξίας (σοκ).

Θεραπεία. Ο τραυματίας με το κρανιακό τραύμα πρέπει να δεχθεί άμεση βοήθεια, ώστε να αποτραπεί πρόσθετη βλάβη του εγκεφάλου. Ο τραυματίας πρέπει να παραμείνει ξαπλωμένος. Αν το πρόσωπο έχει κοκκινίσει, το κεφάλι και οι ώμοι πρέπει να ανυψωθούν λιγάκι. Αν το πρόσωπο είναι χωρό, το

κεφάλι πρέπει να κρατηθεί στο ίδιο επίπεδο με το σώμα ή ελάχιστα χαμηλότερα. Η αιμορραγία μπορεί να ελεγχθεί με απευθείας πίεση στην κροταφική αρτηρία ή στην καρωτίδα. Ο τραυματίας πρέπει να μετακινηθεί προσεκτικά με το κεφάλι του να στηρίζεται από σάκους άμμου σε κάθε πλευρά.

Ουδέποτε να του χορηγηθεί μορφίνη.

Άνω σιαγόνα

Σε όλα τα τραύματα του προσώπου, πρωταρχική φροντίδα πρέπει να είναι η εξασφάλιση επαρκούς αεραγωγού (βλ. αεραγωγός, σελ. 7).

Θεραπεία. Αν υπάρχουν τραύματα, η αιμορραγία πρέπει να ελεγχθεί. Σπασμένα δόντια δεν πρέπει να αφαιρεθούν χωρίς **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ** με τον **ΑΣΥΡΜΑΤΟ**, εκτός αν υπάρχει φόβος ότι ο τραυματίας θα τα καταπιεί ή θα φράξουν την αναπνευστική οδό.

Κάτω σιαγόνα

Ένα κάταγμα μπορεί να προκαλέσει παραμόρφωση του σαγονιού, απώλεια ή ανισότητα δοντιών, αιμορραγία από τα ούλα, πρήξιμο και δυσκολία στην κατάποση.

Θεραπεία. Το τραυματισμένο σαγόني μπορεί να δυσκολεύει την αναπνοή. Αν συμβεί αυτό, το σαγόني και η γλώσσα πρέπει να τραβηχθούν προς τα εμπρός και να κρατηθούν σ' αυτή τη θέση. Πρόβλημα δημιουργείται όταν και οι δύο πλευρές της σαγόνας είναι σπασμένες, γιατί σ' αυτή την περίπτωση το σαγόني και η γλώσσα μπορούν να κινηθούν προς τα πίσω και να φράξουν την αναπνευστική οδό. Γάντζωσε ένα δάκτυλο (δικό σου ή του τραυματία) επάνω και πίσω από τα χαμηλότερα μπροστινά δόντια και τράβα το σαγόني και με αυτό τη γλώσσα προς τα εμπρός. Μετά, αν γίνεται, κανόνισε ώστε ο τραυματίας να μείνει όρθιος με το κεφάλι προς τα εμπρός. Σφίξιμο των δοντιών μπορεί επίσης να σταματήσει περαιτέρω γλίστρημα. Αν ο τραυματίας δεν γίνεται να τοποθετηθεί σε καθιστή στάση, λόγω άλλων κακώσεων, πρέπει να τοποθετηθεί στη στάση αναισθησίας και κάποιος να παραμείνει μαζί του κρατώντας το σαγόني τραβηγμένο προς τα εμπρός, αν χρειασθεί, και προσέχοντας ώστε να διακρίνει οποιοδήποτε σημάδι εμπόδισης της αναπνοής. Κανονικά, τα κατάγματα σιαγόνων δεν παρουσιάζουν

δυσκολίες στην περίθαλψη, γιατί ο τραυματίας κάθεται με τα δόντια σφιγμένα, συχνά αρνούμενος να μιλήσει πολύ, λόγω του πόνου. Ο σπασμός των μυών της σιαγόνας, που προκαλείται από τον πόνο, κρατά τα δόντια σφιγμένα και το σαγόνι ακίνητο.

Η χρήση κρύας κομπρέσας μπορεί να μειώσει το πρήξιμο (οίδημα) και τον πόνο. Το σαγόνι του τραυματία πρέπει να ακινητοποιηθεί όχι μόνο με το κλείσιμο του στόματος, όσο το δυνατόν, αλλά και με τη χρήση επίδεσμου (βλ. εικ. 19). Αν ο τραυματίας είναι αναίσθητος ή αιμορραγεί από το στόμα ή υπάρχουν κίνδυνοι εμετού, κάποιος πρέπει να είναι πάντοτε δίπλα του για να χαλαρώσει τον επίδεσμο αν χρειασθεί.

Εφαρμοσε θεραπεία για τον πόνο (βλ. σελ. 21).

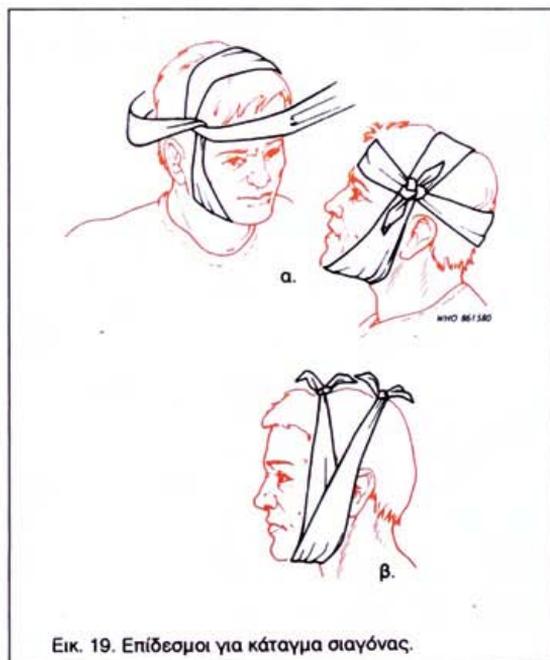
Αυχενικό οστό, ωμοπλάτη και ώμος

Τα κατάγματα στις περιοχές αυτές είναι συχνά αποτέλεσμα ή πτώσεως επάνω στον τεντωμένο βραχίονα ή πτώσεως επάνω στον ώμο. Λιγότερο κοινή αιτία είναι η προέλευσή τους από άμεσο κτύπημα. Βάλτε χαλαρό παραγέμισμα περίπου μεγέθους γροθιάς στη μασχάλη. Μετά δέσε το μπράτσο στο σώμα. Ένας βολικός τρόπος να το κάνεις είναι να χρησιμοποιήσεις τριγωνικό χειρολάβο (βλ. εικ. 20). Κράτησε τον τραυματία όρθιο, γιατί θα είναι πιο άνετα σ' αυτή τη στάση.

Άνω βραχίονας (humerus) και αγκώνας

Επιπλοκές μπορεί να συμβούν σε κατάγματα του βραχιόνιου οστού, επειδή τα αγγεία και νεύρα βρίσκονται σε επαφή σχεδόν με το οστό. Υπάρχει πόνος και ευπάθεια στο σημείο του κατάγματος και εμφανής παραμόρφωση μπορεί να παρουσιασθεί. Ο τραυματίας ίσως να είναι ανίκανος να σηκώσει το μπράτσο ή να λυγίσει τον αγκώνα του.

Θεραπεία: Ένας φουσκωτός νάρθηκας ολόκληρου του βραχίονα πρέπει να εφαρμοσθεί στο κατάγμα (βλ. εικ. 17). Αν φουσκωτοί νάρθηκας δεν είναι διαθέσιμοι, το μπράτσο πρέπει να τοποθετηθεί σ' ένα χειρολάβο, με το χειρολάβο και το βραχίονα δεμένους στο σώμα μ' ένα φαρδύ επίδεσμο από το λαιμό (βλ. εικ. 20). Ένας μικρός παραγεμισμένος νάρθηκας μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί, εφαρ-



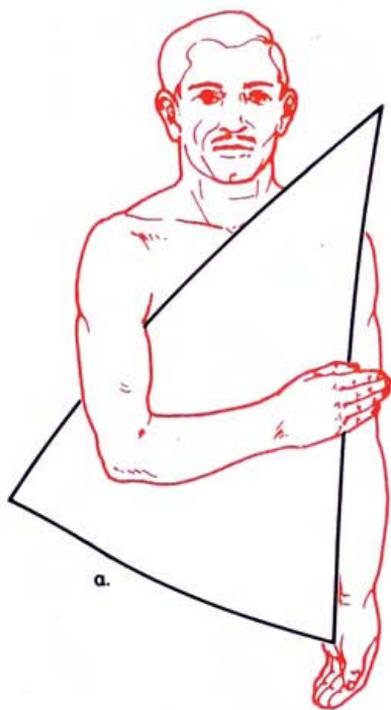
Εικ. 19. Επίδεσμοι για κατάγμα σιαγόνας.

μοσμένος στην εξωτερική μεριά του μπράτσου (βλ. εικ. 21). Ο αγκώνας δεν πρέπει να λυγίσει, αν δεν λυγίζει εύκολα. Μακροί, παραγεμισμένοι νάρθηκας πρέπει να εφαρμοσθούν, ένας στην εξωτερική επιφάνεια του μπράτσου και ένας στην εσωτερική. Αν υπάρχει οποιαδήποτε πιθανότητα ο αγκώνας να έχει σχέση με το κατάγμα, η άρθρωση πρέπει να ακινητοποιηθεί με ένα χειρολάβο (βλ. εικ. 22).

Εφαρμοσε θεραπεία για τον πόνο (βλ. σελ. 21).

Κάτω βραχίονας ή πήχυς (κερκίδα και ωλένη)

Υπάρχουν δύο μεγάλα οστά στον πήχυ και οποιοδήποτε ή και τα δύο μπορεί να σπάσουν. Όταν μόνο το ένα σπάσει το άλλο λειτουργεί ως νάρθηκας και μπορεί να υπάρχει ελάχιστη ή καθόλου παραμόρφωση. Οποσδήποτε αισθητή παραμόρφωση μπορεί να παρουσιασθεί σε κατάγμα κοντά στον καρπό.



α.



β.



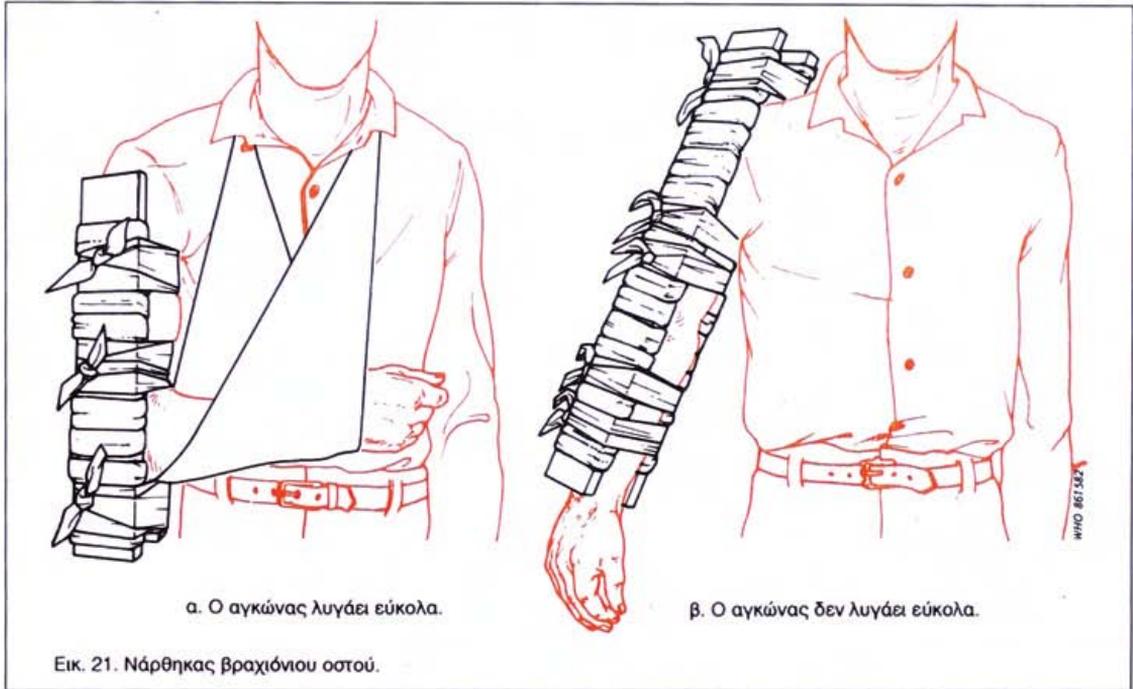
γ.



δ.

WHO 861.581

Εικ. 20. Εφαρμογή χειρολάβου και επιδέσμου τύπου λαιμοδέτη.



Όταν και τα δύο οστά σπασούν, ο βραχίονας συνήθως φαίνεται παραμορφωμένος.

Θεραπεία: Το σπασμένο οστό πρέπει να έρθει στη φυσιολογική του θέση, δηλαδή πρέπει να ευθυγραμμισθεί προσεχτικά με άσκηση έλξεως στο χέρι (βλ. εικ. 18, σελ. 23).

Φουσκωτός νάρθηκας μισού βραχίονα πρέπει να εφαρμοσθεί στο κάταγμα (εικ. 17). Αν φουσκωτοί νάρθηκες δεν είναι διαθέσιμοι, δύο καλά παραγεμισμένοι νάρθηκες πρέπει να εφαρμοσθούν στον πήχυ, ο ένας στο κάτω μέρος του και ο άλλος στο επάνω (εικ. 23). Οι νάρθηκες πρέπει να είναι αρκετά επιμήκεις, ώστε να φθάνουν πέρα από τον αγκώνα από τη μια μεριά και μέχρι το μέσο των δακτύλων. Το χέρι ανυψώνεται περίπου 10 εκατοστά ψηλότερα από τον αγκώνα και ο βραχίονας στηρίζεται σε χειρολάβο (εικ. 23). Αν είναι απαραίτητο, νάρθηκας μπορεί να αυτοσχεδιασθεί χρησιμοποιώντας π.χ. ένα περιοδικό (εικ. 23).

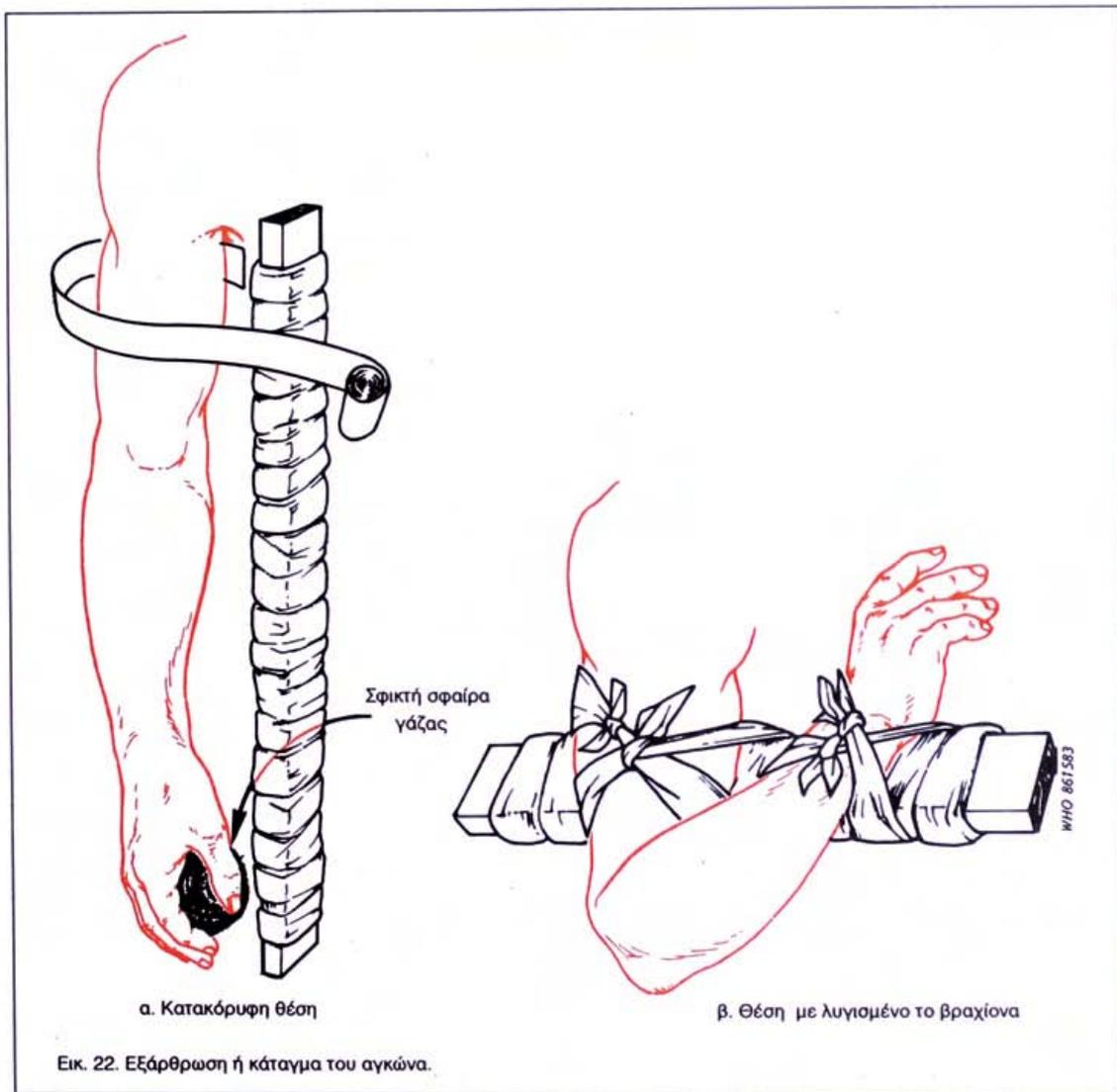
Περίθαλψη για πόνο (βλ. σελ. 21).

Καρπός και χέρι

Ο σπασμένος καρπός κατά κανόνα είναι αποτέλεσμα πτώσεως με το χέρι απλωμένο μπροστά. Συνήθως δημιουργείται παραμόρφωση σε σβώλος στη ράχη του καρπού μαζί με πόνο, ευπάθεια και πρήξιμο.

Το κάταγμα του καρπού δεν πρέπει να αγγιχθεί, να αναταχθεί, ή να γίνει προσπάθεια να επανέλθει στη θέση του. Γενικά, πρέπει να το περιποιηθείς σαν κάταγμα του πήχου.

Το χέρι μπορεί να σπάσει ή από απευθείας χτύπημα ή από τραύμα συνθλίψεως. Μπορεί να υπάρξει πόνος, πρήξιμο, απώλεια της κινήσεως, ανοιχτές πληγές και σπασμένα οστά. Το χέρι πρέπει να μπει σε παραγεμισμένο νάρθηκα που εκτείνεται από το μέσο του πήχου ως πέρα από τις άκρες των δακτύλων. Ένα ολόκληρο ρολό γάζας πρέπει να τοποθετηθεί κάτω από τα δάχτυλα για να κρατά το χέρι σε στάση κοίλης παλάμης. Ρολό γάζας ή ελαστικός επίδεσμος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να στερεώσει το χέρι στο νάρθηκα (εικ. 24). Το μπράτσο και το χέρι πρέπει να στηρίζονται σε χειρολάβο (εικ. 20). Συντά, περαιτέρω θεραπεία είναι επείγουσα, άσχετα με τη σοβαρότητα της



κακώσεως, για να διατηρηθεί όσο το δυνατόν πληρέστερη η λειτουργία του χεριού. ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ πρέπει να ζητηθεί.

Περίθαλψη για πόνο (βλ. σελ. 21).

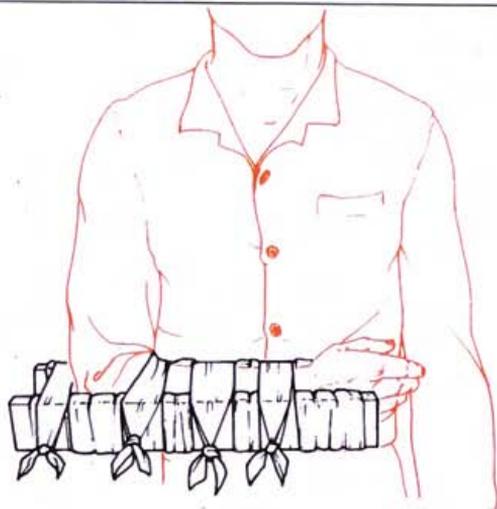
Δάκτυλο

Μόνο το σπασμένο δάκτυλο πρέπει να ακινητοποιηθεί, και να διατηρηθεί η ευελιξία των άλλων δακτύλων. Το δάκτυλο πρέπει να ευθυγραμμισθεί

πιάνοντας γερά τον καρπό με το ένα χέρι και τραβώντας την άκρη του δακτύλου με το άλλο. Το δάκτυλο πρέπει ν' ακινητοποιηθεί με νάρθηκα (βλ. εικ. 25). Ο τραυματίας πρέπει να εξετασθεί από γιατρό όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

Σπονδυλική στήλη

ΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΕΙΝΑΙ ΠΙΘΑΝΟΤΑΤΑ ΠΟΛΥ ΣΟΒΑΡΟ ΤΡΑΥ-



α. Νάρθηκας



β. Περιοδικό



γ. Δίπλωμα σακακιού



δ. Άκρο υποκαμίσου

Έικ. 23. Νάρθηκας μετακαρπίου με κάταγμα.

WHO 361.584



Εικ. 24. Νάρθηκας για κάταγμα ή σύνθλιψη χεριού .

ΜΑ. ΑΝ ΥΠΟΠΤΕΥΕΣΑΙ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΣΠΑ-ΣΜΕΝΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥ-ΛΕΥΣΕ ΣΤΟ ΘΥΜΑ ΝΑ ΞΑΠΛΩΣΕΙ ΑΚΙΝΗΤΟ ΚΑΙ ΜΗΝ ΑΦΗΣΕΙΣ ΚΑΝΕΝΑ ΝΑ ΤΟΝ ΜΕΤΑ-ΚΙΝΗΣΕΙ ΠΑΡΑ ΜΟΝΟ ΟΤΑΝ ΥΠΟΒΑΣΤΑΖΕ-ΤΑΙ ΑΠΟ ΜΙΑ ΣΚΛΗΡΗ ΕΠΙΠΕΔΗ ΕΠΙΦΑ-ΝΕΙΑ. Μια απρόσεκτη κίνηση τραυματία με κάταγμα στη σπονδυλική στήλη μπορεί να βλάψει ή να κόψει το νωτιαίο μυελό με αποτέλεσμα τη μόνιμη παράλυση και απώλεια αισθήσεως αφής στα πόδια και διπλή ακράτεια (ούρων και κοπράνων) δια βίου.

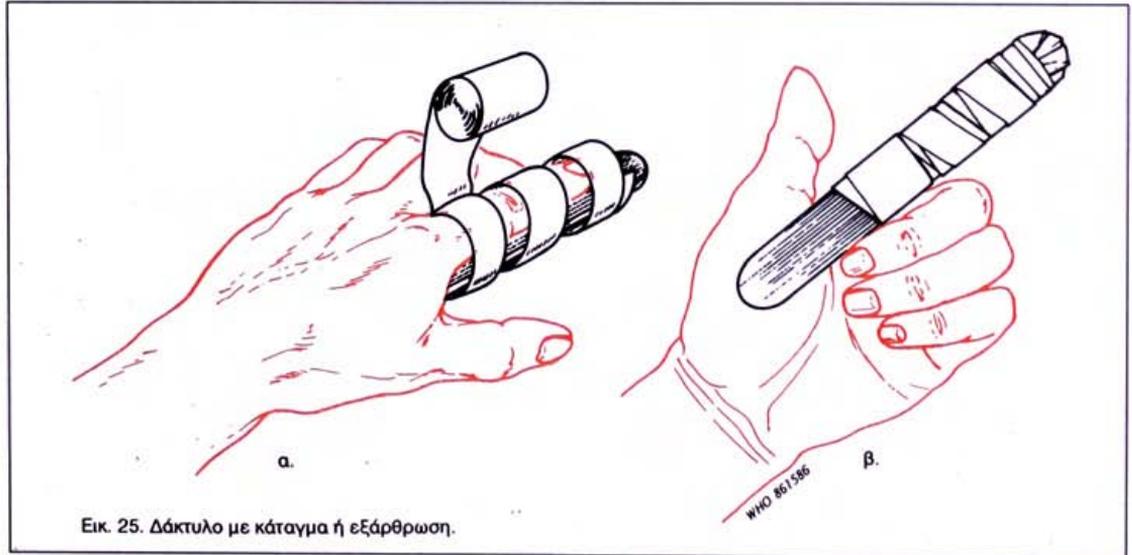
Πτώσεις από κάποιο ύψος είναι η συχνότερη αιτία σπονδυλικής κακώσεως στη θάλασσα. Πάντοτε να υποπτεύεσαι κάταγμα της σπονδυλικής στήλης αν το άτομο έχει πέσει από ύψος μεγαλύτερο από δύο

μέτρα. Ρώτα τον αν πονάει στη ράχη του. Οι περισσό-τεροι που έχουν υποστεί τέτοιο κάταγμα πονούν, μερικοί όμως δεν πονούν. Εσύ εξέτασε προσεχτικά πώς συνέβη το τραύμα και, αν έχεις αμφιβολίες, περιθάλψε το ως κάταγμα της σπονδυλικής στήλης. Πρώτα πες στον τραυματία να κινήσει τα δάχτυλα των ποδιών, για να βεβαιωθείς αν έχει παραλύσει και επίσης έλεγξε για να μάθεις αν αισθάνεται την αφή όταν αγγίζεις τα δακτυλά του.

Ο τραυματίας με κάταγμα της σπονδυλικής στήλης πρέπει να κρατηθεί ακίνητος και σε οριζόντια θέση. Δεν πρέπει ποτέ να σκύψει ή να διπλώσει το σώμα του υποβασταζόμενο από τα γόνατα και τις μασχά-λες. Οποσδήποτε, μπορεί να κυλήσει με ασφάλεια προς τη μια ή την άλλη πλευρά του (εικ. 26) γιατί, αν αυτό γίνει απαλά, η κίνηση της σπονδυλικής στήλης είναι ασήμαντη. Ο σκοπός των πρώτων βοηθειών θα είναι να τοποθετηθεί ο τραυματίας επάνω σε σκλη-ρή επίπεδη επιφάνεια, όπου η σπονδυλική του στήλη θα υποβαστάζεται πλήρως και να κρατηθεί έτσι μέ-χρι να μπορέσει να του γίνει ακτινογραφία.

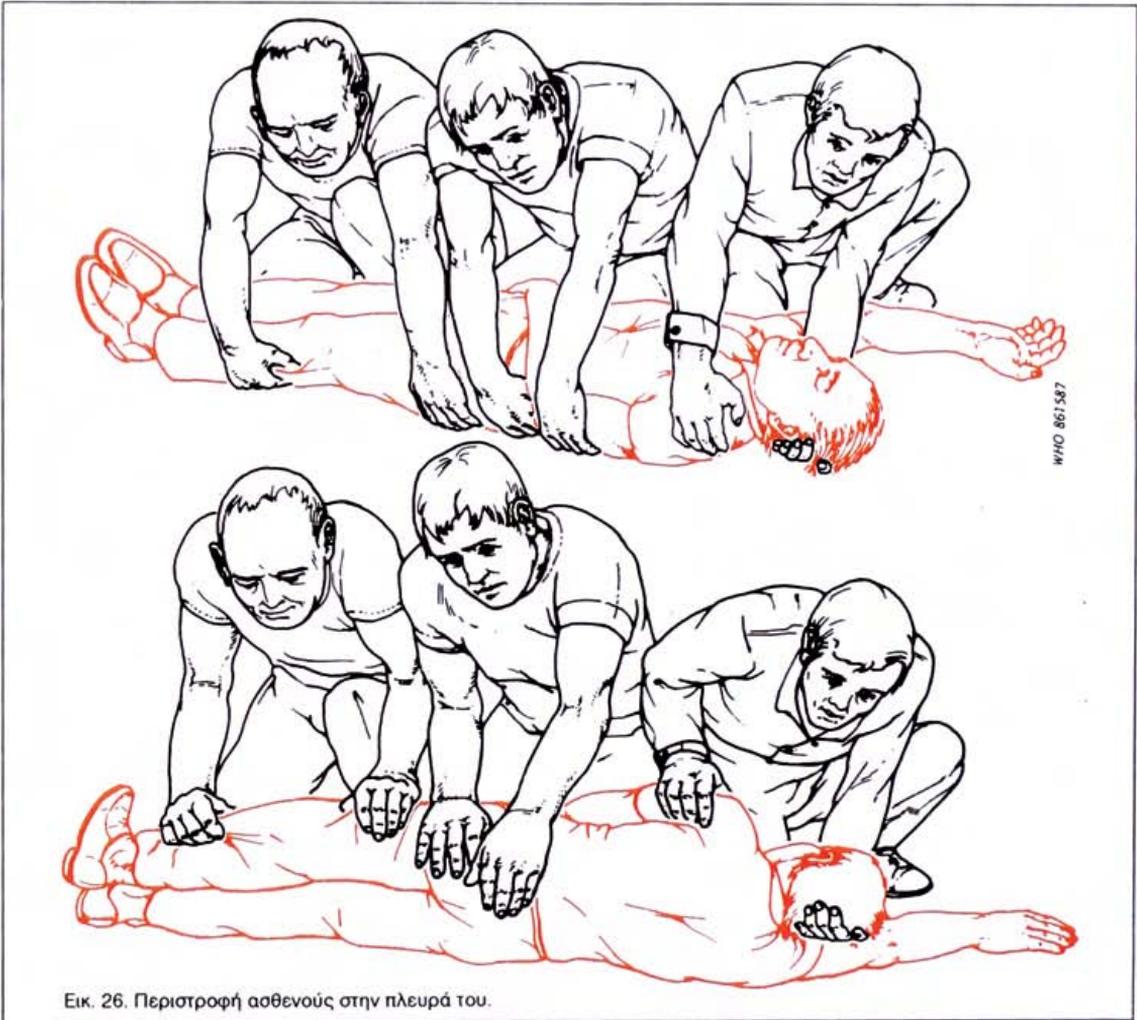
Αν υποπτεύεσαι κάταγμα σπονδυλικής στήλης πες στον τραυματία να μείνει αμέσως ακίνητος. Αν τον κινείς εδώ και εκεί ή τον μετακινήσεις αδέξια μπο-ρεί να του προκαλέσεις μόνιμη παράλυση.

Δέσε τα πόδια και τους αστραγάλους μαζί μ' έναν επίδεσμο σχήματος οκτώ και βάλε τον τραυματία να ξαπλώσει ακίνητος και ίσιος. Εφάρμοσε έλξη στο

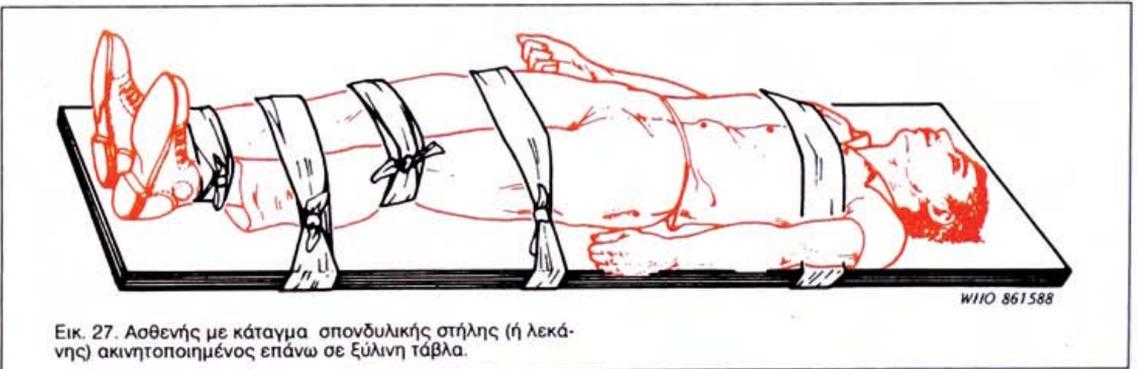


Εικ. 25. Δάκτυλο με κάταγμα ή εξάρθρωση.

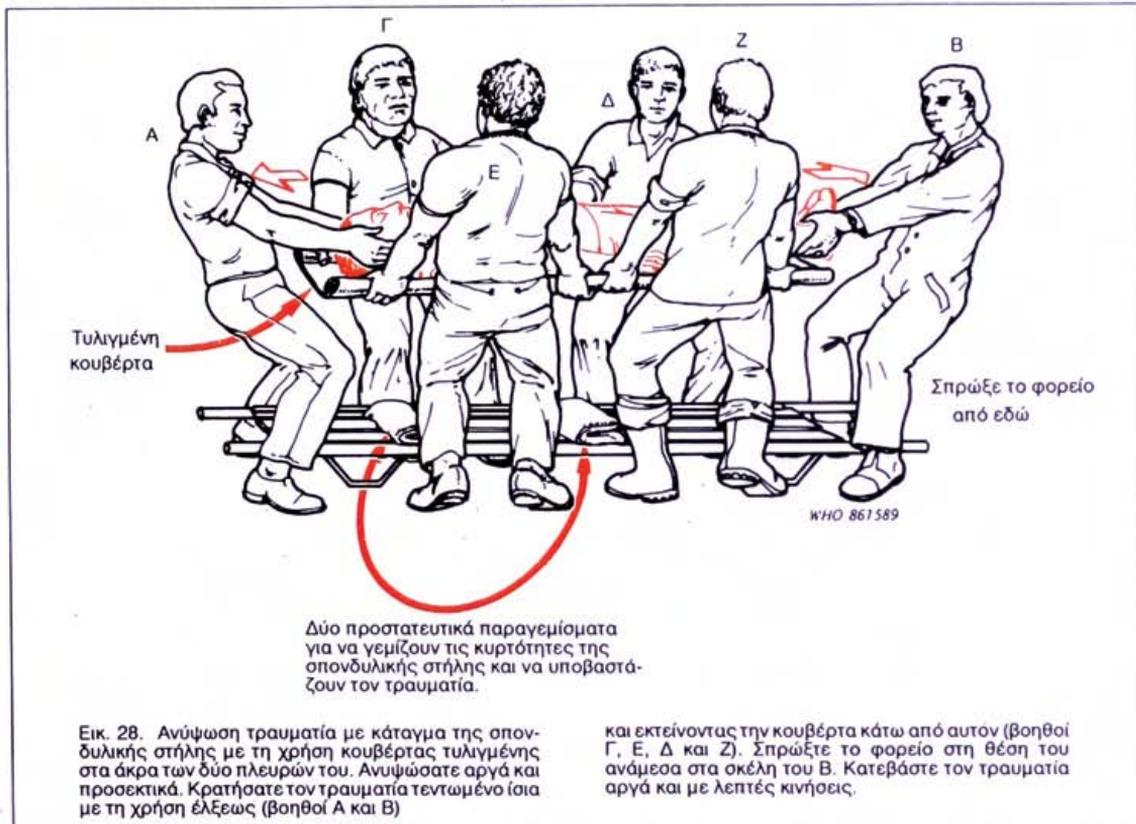




Εικ. 26. Περιστροφή ασθενούς στην πλευρά του.



Εικ. 27. Ασθενής με κάταγμα σπονδυλικής στήλης (ή λεκάνης) ακινητοποιημένος επάνω σε ξύλινη τάβλα.



Εικ. 28. Ανύψωση τραυματία με κάταγμα της σπονδυλικής στήλης με τη χρήση κουβέρτας τυλιγμένης στα άκρα των δύο πλευρών του. Ανυψώσατε αργά και προσεκτικά. Κρατήσατε τον τραυματία εντωμένο (όμοια με τη χρήση έλξεως (βοηθοί Α και Β)

και εκτείνοντας την κουβέρτα κάτω από αυτόν (βοηθοί Γ, Ε, Δ και Ζ). Σπρώξτε το φορείο στη θέση του ανάμεσα στα σκέλη του Β. Κατεβάστε τον τραυματία αργά και με λεπτές κινήσεις.

κεφάλι και τα πόδια για να τον ισιώσεις. Μην τον λυγίσεις. Μην βιαστείς. Τώρα μπορεί να μείνει με ασφάλεια σ' αυτή τη στάση, όσο είναι απαραίτητο. Μην βιασθείς να τον μετακινήσεις. Ετοίμασε ένα σκληρό φορείο υποστηρίξεως. Ένα φορείο-κάλαθος ή Neil-Robertson είναι κατάλληλο. Φορείο με καραβόπανο δεν είναι κατάλληλο, εκτός αν έχει σκληρές ξύλινες σανίδες τοποθετημένες επάνω από το καραβόπανο εγκάρσια, ώστε να παρέχουν στέρεο στήριγμα για την πλάτη. Ίσως υπάρξει ανάγκη να ετοιμάσεις μερικά φορεία τύπου Neil-Robertson.

Αν δεν υπάρχει διαθέσιμο φορείο Neil-Robertson, μία πλατιά ξύλινη σανίδα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ακινητοποίηση του τραυματία, όπως δείχνει η εικόνα 27. Η ίδια αυτοσχέδια μέθοδος ακινητοποίησης μπορεί επίσης να εφαρμοσθεί και στην περίπτωση που υποπτεύεται κάταγμα της λεκάνης.

Άλλη μέθοδος ανύψωσης τραυματία με κάκωση της σπονδυλικής στήλης φαίνεται στην εικόνα 28. Πρώτα κύλησε τον τραυματία πολύ προσεκτικά (βλ. εικ. 26) επάνω σε μία κουβέρτα απλωμένη πολύ σφικτά και όσο το δυνατόν πιο κοντά στον τραυματία. Έτοιμασε ένα φορείο με στέρεη επιφάνεια από ξύλινες σανίδες. Δύο μαξιλαράκια πρέπει να βρεθούν για να τοποθετηθούν κάτω από τα κοιλώματα της σπονδυλικής στήλης, που βρίσκονται στο μέσο της ράχης και πίσω από τον αυχένα. Το μαξιλαράκι της πλάτης πρέπει να είναι μεγαλύτερο από αυτό του αυχένα (βλ. εικ. 28).

Τώρα ετοιμάσου να σηκώσεις τον τραυματία. Για τη δουλειά αυτή χρειάζονται συνολικά 7 άτομα το λιγότερο. Τουλάχιστον δύο άτομα πρέπει να κρατούν γερά την κάθε μία από τις δύο πλευρές της κουβέρτας και δύο ακόμα (ένα κοντά στο κεφάλι και ένα στα πόδια) για να τα τραβήξουν, όταν θα πρέπει να γίνει αυτό. Αυτοί που σηκώνουν την κου-

βέρτα πρέπει να είναι έτσι τοποθετημένοι, ώστε μεγαλύτερη ανυψωτική δύναμη να εφαρμόζεται στο επάνω άκρο του σώματος που είναι βαρύ σε σύγκριση με το άλλο άκρο, που βρίσκονται τα πόδια. Ένα ακόμη άτομο χρειάζεται για να σπρώξει το έτοιμο φορείο κάτω από τον τραυματία, όταν τον ανασηκώσουν.

Άρχισε να έλκεις τον τραυματία από το κεφάλι και τα πόδια. Τράβα κάτω από το σαγόνι, κάτω από το πίσω μέρος του κεφαλιού και γύρω από τους αστραγάλους. Όταν η έλξη είναι σταθερή, το ανασήκωμα μπορεί να αρχίσει αργά.

Σήκωσε τον τραυματία πολύ αργά, σταθερά και προσεκτικά σε ύψος μισού μέτρου περίπου, δηλαδή, όσο χρειάζεται για να τοποθετηθεί το φορείο από κάτω του. Πρόσεχε, μη βιάζεσαι καθόλου και κράτα τον τραυματία ξαπλωμένο ίσια.

Σπρώξε το φορείο ανάμεσα στα σκέλη του ατόμου που τραβά από τους αστραγάλους. Μετά μετακίνησε το φορείο προς την κατεύθυνση του κεφαλιού, συνεχίζοντας μέχρι που να βρεθεί ακριβώς κάτω από τον τραυματία. Κανόνισε τη θέση των δύο μαξιλαριών να συμπίσουν ακριβώς κάτω από τις καμπύλες στη μέση της ράχης και στον αυχένα.

Τώρα κατέβασε τον τραυματία πολύ-πολύ αργά επάνω στο φορείο. Συνέχισε την έλξη, ώσπου ο τραυματίας να ξαπλωθεί τελείως και σταθερά στο φορείο.

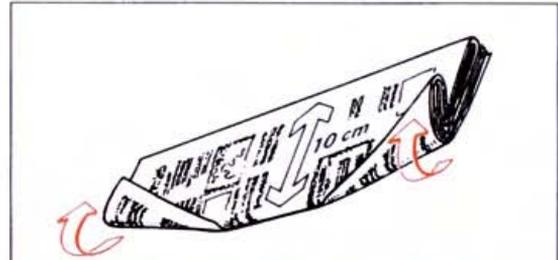
Ο τραυματίας είναι τώρα έτοιμος για μεταφορά. Αν χρειασθεί να τοποθετηθεί επάνω σε άλλες επιφάνειες, αυτές πρέπει να είναι σκληρές και σταθερές και οι φροντίδες μετακίνησης να είναι όπως έχουν περιγραφεί παραπάνω, με πολλά άτομα διαθέσιμα για έλξη από το κεφάλι και τα πόδια κατά τη μεταφορά.

Επειδή θα χρησιμοποιηθούν πολλά άτομα που θα βοηθήσουν στη μεταφορά και είναι πολύ σημαντικό το να βοηθηθεί ο τραυματίας με μεγάλη προσοχή, ίσως είναι χρήσιμο κάποιος να τους διαβάσει τις σχετικές οδηγίες πριν εκτελεσθεί η κάθε φάση προετοιμασίας και μεταφοράς.

βλ. εγκεφαλικό επεισόδιο και παράλυση (σελ. 244) για παραπέρα συμβουλές πώς να περιθάλψεις ασθενή με κάκωση του νωτιαίου μυελού.

Αυχέννας

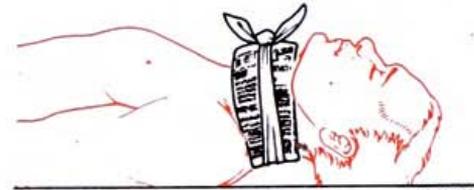
Οι κακώσεις στον αυχένα συχνά έχουν τη μορφή καταγμάτων συμπίεσης της σπονδυλικής στήλης,



A. Δίπλωσε μια εφημερίδα έτσι, ώστε το ύψος να είναι ίσο με την απόσταση από το σαγόνι προς την κορυφή των αυχενικών οστών (περίπου 10 cm). Δίπλωσε τις γωνίες προς τα μέσα.



B. Τοποθέτησε την εφημερίδα-κολλάρο γύρω από το λαιμό, με το κέντρο της εφημερίδας προς τα εμπρός του λαιμού.

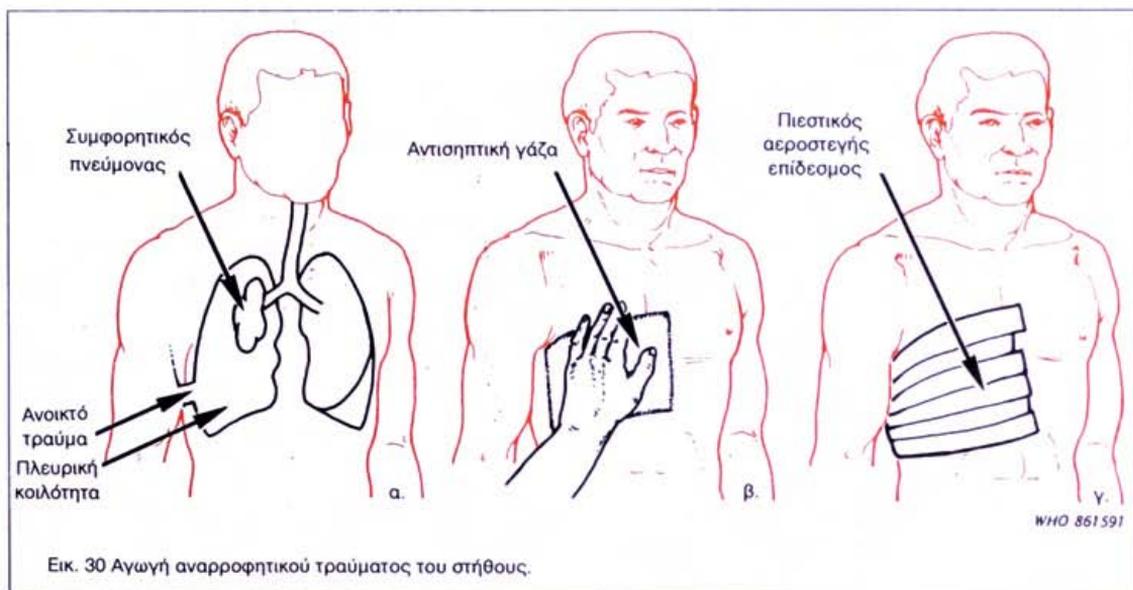


C. Στερέωσε την εφημερίδα-κολλάρο με δέσιμο.

Εικ. 29. Αυτοσχέδιο επίδεσμος-κολλάρο του λαιμού.

που οφείλονται π. χ. στο ότι ο τραυματίας σηκώθηκε ξαφνικά και κύπησε βίαια το κεφάλι του ή στο ότι κάτι έπεσε επάνω στο κεφάλι του. Επίσης πτώσεις από μεγάλο ύψος μπορούν να προκαλέσουν κακώσεις στον αυχένα. Η θεραπεία είναι παρόμοια με αυτήν που περιγράψαμε παραπάνω για κατάγματα της σπονδυλικής στήλης.

Ο τραυματίας πρέπει να ξαπλωθεί ανάσκελα, αν δεν έχει ήδη αυτή τη στάση και να κρατηθεί ακίνητος και ίσιος. Τότε πρέπει να του εφαρμοσθεί απαλά περιλαίμιο για να εμποδίσει την κίνηση του λαιμού, ενώ ένας βοηθός σταθεροποιεί το κεφάλι. Αυτοσχέδιο περιλαίμιο μπορεί να γίνει πολύ εύκολα με μία



Εικ. 30 Αγωγή αναρροφητικού τραύματος του στήθους.

εφημερίδα. Δίπλωσε την εφημερίδα έτσι, ώστε το φάρδος να είναι περίπου 10 cm στο εμπρός μέρος. Δίπλωσε ξανά τη πάνω άκρη για να κάνεις ένα ελάχιστο πιο στενό πίσω μέρος. Μετά τύλιξέ την γύρω στο λαιμό με τη πάνω άκρη κάτω από το σαγόνι και την κάτω άκρη επάνω από την κορυφή των οστών του αυχένα. Δέσε επίδεσμο, κασκόλ ή γραβάτα πάνω από την εφημερίδα ώστε να κρατηθεί στη θέση της. Αυτό θα κρατήσει το λαιμό ακίνητο (εικ. 29).

Θώρακας

Κακώσεις στις πλευρές (στα οστά) είναι συχνά αποτέλεσμα πτώσεως επάνω σε κοφτερό ή μυτερό άκρο. Σοβαρές κακώσεις οφείλονται σε βαριά κτυπήματα στο θώρακα ή σε πτώσεις από κάποιο ύψος.

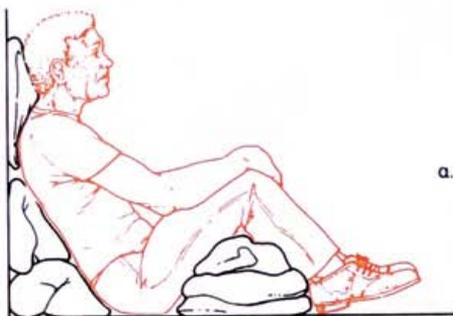
Στις περιπτώσεις αυτές, ένας οξύς πόνος, που οφείλεται σε σπασμένα πλευρά, γίνεται αισθητός και αυξάνει με την πάροδο του χρόνου με τις αναπνευστικές κινήσεις. Ο πνεύμονας ίσως έχει πάθει βλάβη· αυτό μπορεί να φανεί αν ο ασθενής κάνει αιμόπτυση, δηλαδή βγάζει με βήχα ζωηρό κόκκινου χρώματος αίμα, που συνήθως αφρίζει.

Αν υπάρχει ανοικτό τραύμα (τραύμα απορροφήσεως) του θώρακα, πρέπει να κλεισθεί αμέσως, διαφορετικά αέρας εισέρχεται στο κοιλώμα του στήθους και οι πνεύμονες δεν μπορούν να φουσκώσουν,

γιατί το κενό μέσα στο στήθος γεμίζει. Μεγάλο κάλυμμα επιδέσμου πρέπει να εφαρμοσθεί επάνω στο τραύμα απορροφήσεως. Το κάλυμμα αυτό και όλη η περιοχή πρέπει να καλυφθούν με πλατύ λευκοπλάστ, ώστε να προκληθεί αεροστεγές σφράγισμα (βλ. εικ. 30). Χρήσιμο κάλυμμα για τραύμα απορροφήσεως μπορεί να κατασκευασθεί και από γάζα ποτισμένη με βαζελίνη, που τοποθετείται επάνω στο τραύμα με ένα στρώμα λεπτού φύλλου αλουμινίου ή polythene από έξω. Η τρύπα τότε σκεπάζεται και το κάλυμμα δένεται σφικτά με φαρδύ κολλητικό λευκοπλάστ. Επίσης υγρό κάλυμμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να επιτευχθεί αεροστεγές σφράγισμα. Αν δεν υπάρχει τίποτε άλλο, χρησιμοποίησε τα ίδια τα ματωμένα ρούχα του τραυματία για να κλείσεις το τραύμα προσωρινά.

Οι συνηθισμένοι κανόνες για την παύση της αιμορραγίας με πίεση στο σημείο, από όπου τρέχει το αίμα, ισχύουν και εδώ. Σε όλες τις περιπτώσεις θωρακικών κακώσεων, διάγραμμα σφυγμού πρέπει να αρχίσει νωρίς, για να διαπιστωθεί πιθανή εσωτερική αιμορραγία. Ο αναπνευστικός ρυθμός πρέπει επίσης να καταγράφεται.

Τραυματίες με κακώσεις στο θώρακα που διατηρούν τις αισθήσεις τους, πρέπει να τοποθετούνται σε καθιστική στάση, γιατί αυτό διευκολύνει την ανα-



a.



β.



γ.

Εικ. 31. Όποιος δυσκολεύεται ν' αναπνέει πρέπει να τίθεται σε ημικαθιστή στάση γέρνοντας προς τα πίσω (α) ή σκύβοντας προς τα εμπρός (β) ή στην όρθια καθιστή στάση (γ). Έχει ιδιαίτερη σημασία η τοποθέτηση στη στάση γ κάθε τραυματία με ενδείξεις πνευμονικού οιδήματος.



Εικ. 32. Τραυματίας με θωρακική κάκωση πρέπει να τοποθετηθεί σκύβοντας προς την προσβλημένη πλευρά για να εντοπισθεί η αιμορραγία και το υγρό, και για να μπορεί η σώα πλευρά να λειτουργεί ανεμπόδιστα.

πνοή. Αν ο τραυματίας δεν μπορεί να μείνει όρθιος, θα πρέπει να τοποθετηθεί σε ημικαθιστή στάση, είτε στηριζόμενος από μαξιλάρι στην πλάτη ή γέρνοντας προς τα εμπρός πάνω σ' ένα μαξιλάρι στα γόνατά του (βλ. εικ. 31). Αν γίνεται, ο τραυματίας πρέπει επίσης να γέρνει προς το κτυπημένο πλευρό, ώστε να περιορίσει την κίνηση σ' αυτή τη μεριά. Αυτό θα απαλύνει τον πόνο και θα βοηθήσει να μειωθεί τυχόν αιμορραγία στο θώρακα (βλ. εικ. 32).

Αναίσθητοι τραυματίες με θωρακικές κακώσεις πρέπει να τοποθετούνται στη στάση αναισθησίας, ξαπλωμένοι επάνω στην κτυπημένη μεριά. Αυτό θα περιορίσει την κίνηση και θα βοηθήσει να αποτραπεί αιμορραγία μέσα στο στήθος. Ένα σωληνάκι κυρτής κεφαλής πρέπει επίσης να εφαρμοσθεί, αν είναι δυνατόν, για να βοηθήσει τη διατήρηση της αναπνευστικής οδού ανοικτής με την αποστράγγιση. Αν τρέχει αφρώδες αίμα από το στόμα ή τη μύτη, χρησιμοποίησε ένα απορροφητήρα, αν γίνεται ή καθάρισε καλά το αίμα για να διατηρηθούν οι αναπνευστικές οδοί ανοικτές.

Λεκάνη

Το κάταγμα της λεκάνης συνήθως οφείλεται είτε σε πτώση από κάποιο ύψος, είτε σε άμεση βία στην περιοχή της λεκάνης. Ο τραυματίας θα παραπονιέται για πόνο στο ισχίο, τη βουβωνική χώρα και στην

περιοχή της λεκάνης και ίσως και για πόνο στο κάτω μέρος της ράχης.

Η δοκιμασία (τεστ) συμπίεσεως δακτυλίου είναι χρήσιμη. Πίεσε *ελαφρά* στο μπροστινό μέρος και των δύο οστών του ισχίου με κατεύθυνση προς τα κάτω και προς τα μέσα, έτσι ώστε να συμπίεσεις τον πυελικό δακτύλιο (της λεκάνης). Αυτό θα προξενήσει οξύ πόνο αν η λεκάνη έχει σπάσει. Επίσης θα αισθανθείς κάποια κίνηση των πυελικών οστών αν υπάρχει κάταγμα.

Αν νομίζεις ότι η λεκάνη έχει σπάσει, πες στον τραυματία να αποφύγει να ουρήσει. Αν όμως έχει ανάγκη να ουρήσει, τότε κράτησε το δείγμα και εξέτασέ το για παρουσία αίματος (σελ. 110).

Αν η ουροδόχος κύστη ή η ουρήθρα (η διόδος από την κύστη προς το άκρο του πέους) έχει υποστεί κάκωση, τα ούρα μπορεί να διαρρεύσουν μέσα στους ιστούς.

Κατάγματα της λεκάνης μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή ή και θανατηφόρα αιμορραγία μέσα στην πυελική και κάτω κοιλιακή κοιλότητα. Έτσι άρχισε αμέσως διάγραμμα σφυγμού (εικ. 41, σελ. 42) και έλεγξε για αφανή εσωτερική αιμορραγία (σελ. 41).

Τραυματίες με σπασμένη λεκάνη πρέπει να ανασηκωνονται με μεγάλη προσοχή (εικ. 33). Αν ο τραυματίας πονά πολύ, εφάρμοσε την ίδια τεχνική, όπως και για σπασμένη σπονδυλική στήλη (εικ. 28) πριν τοποθετήσεις τον τραυματία σε φορείο ή επάνω σε ξύλινη σανίδα (εικ. 27). Κράτησε τον τραυματία ξαπλωμένο σε οποιαδήποτε στάση τον βολεύει, ανάσκελα, στο πλευρό ή μπρούμυτα. Μην ξεχνάς να *ελέγχεις συνεχώς* για τυχόν αφανή εσωτερική αιμορραγία (σελ. 41).

Ο τραυματίας με σπασμένη λεκάνη μπορεί να βρισκείται σε καταπληξία (βλ. σοκ, σελ. 17). Αν είναι ανάγκη, περιθάλαψέ τον για καταπληξία, *αλλά να μην τον βάλεις στη στάση για καταπληξία.*

Επιμήκης ξύλινη σανίδα (βλ. εικ. 27) ή άκαμπτο φορείο δίνουν την απαραίτητη υποστήριξη κατά τη μεταφορά. Ο τραυματίας δεν πρέπει να κυλισθεί, γιατί αυτό μπορεί να προκαλέσει πρόσθετη εσωτερική βλάβη. Ένα μαξιλαράκι πρέπει να τοποθετηθεί ανάμεσα στα σκέλη του και τα γόνατα, και οι αστραγάλοι του να επιδεθούν μαζί, όπως δείχνει η εικόνα 27.

Περιθάλαψε για πόνο (βλ. σελ. 21).

Ισχίο έως το γόνατο

Ένα σπασμένο οστό μηρού είναι πιθανότατα σοβαρό τραύμα και θα προκαλέσει σημαντική απώλεια αίματος. Αν συνδυασθεί με άλλα κατάγματα ή κακώσεις, τότε η απώλεια μπορεί εύκολα να φθάσει σε τέτοιο επίπεδο, ώστε να είναι απαραίτητη μετάγγιση αίματος.

Υπάρχει ισχυρός πόνος στη βουβωνική χώρα και ο τραυματίας ίσως να είναι ανίκανος να σηκώσει το κτυπημένο πόδι. Ο μηρός μπορεί να φαίνεται κοντύτερος και περιοστραμμένος κάνοντας τα δάκτυλα του ποδιού να φαίνονται αφύσικα προς τα έξω.

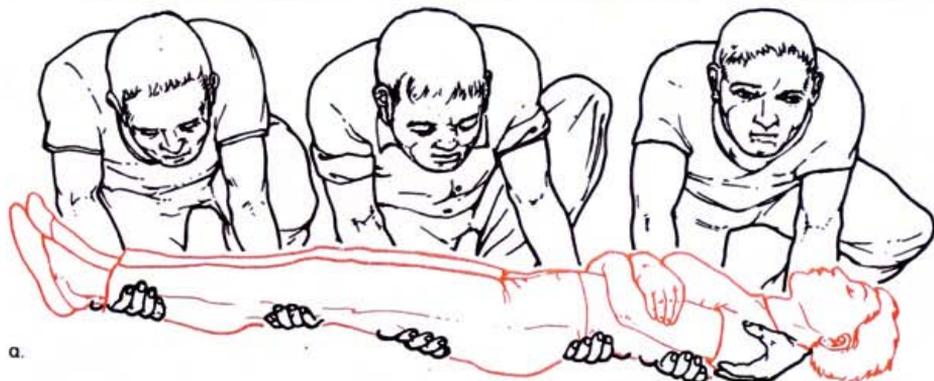
Γενικά αυτό το είδος κατάγματος συνοδεύεται από καταπληξία (σοκ). Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Κατάγματα του *ανχένα του μηριαίου οστού* θα προξενήσουν βράχυνση του κτυπημένου μηρού και θα αναγκάσουν τον τραυματία να κείτεται με ολόκληρο το κάτω άκρο ακουμπισμένο και το πόδι να παρεκκλίνει προς τα έξω.

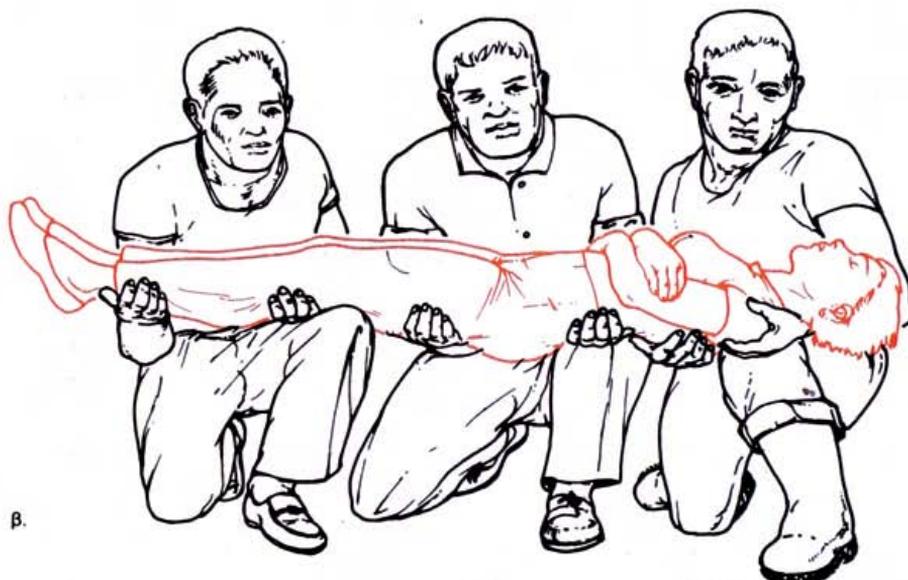
Κατάγματα του *άξονα του μηριαίου οστού* συνήθως είναι αρκετά εύκολο να διαγνωσθούν.

Αν νομίζεις ότι ο μηρός έχει σπάσει, πρώτα παραγέμισε το διάστημα ανάμεσα στα σκέλη, γόνατα, κνήμες και σφυρά με διπλωμένες κουβέρτες ή άλλο κατάλληλο μαλακό υλικό. Μετά οδήγησε τον γερό μηρό δίπλα στον σπασμένο. Αυτό να το κάνεις αργά και προσεκτικά. Μετά φέρε τα πόδια μαζί. Αν η προσπάθεια να το επιτύχεις προξενεί πόνο, να εφαρμόσεις έλξη απαλά και αργά και μετά να φέρεις τα πόδια μαζί. Τώρα δέσε έναν επίδεσμο σχήματος οκτώ γύρω από τα πόδια και τα σφυρά για να κρατηθούν τα πόδια μαζί. Κατόπιν ετοίμασε τους νάρθηκες για να ακινητοποιήσεις το ισχίο.

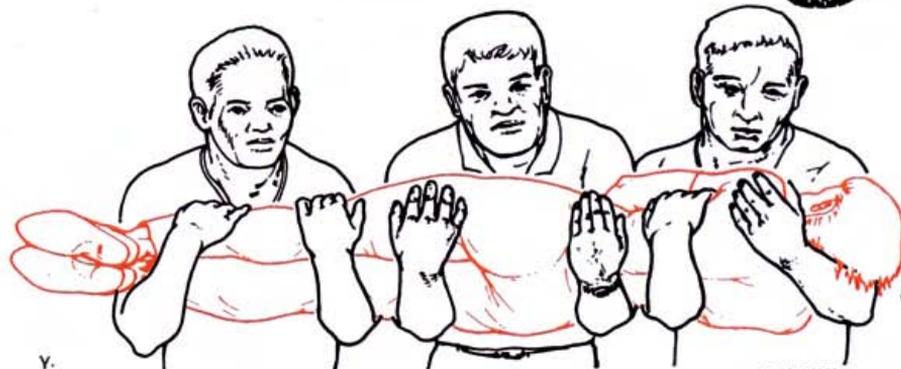
Ένας καλά παραγεμισμένος νάρθηκες σανίδας πρέπει να εφαρμοσθεί από τη μασχάλη έως πέρα από το πόδι. Ένας άλλος καλά παραγεμισμένος νάρθηκες πρέπει να τοποθετηθεί στο μέσα μέρος του μηρού από το βουβώνα έως πέρα από το πόδι. Οι νάρθηκες πρέπει να στερεωθούν στις θέσεις τους με επαρκή αριθμό δεσιμάτων και οι δύο μηροί να δεθούν μαζί για να παρέχουν πρόσθετη στήριξη (βλ. εικ. 34). Ο τραυματίας πρέπει να μεταφερθεί επάνω σε φορείο ή σε επιμήκη σανίδα, στο κρεβάτι του, στην καμπίνα του ή στο θεραπευτήριο του πλοίου.



α.



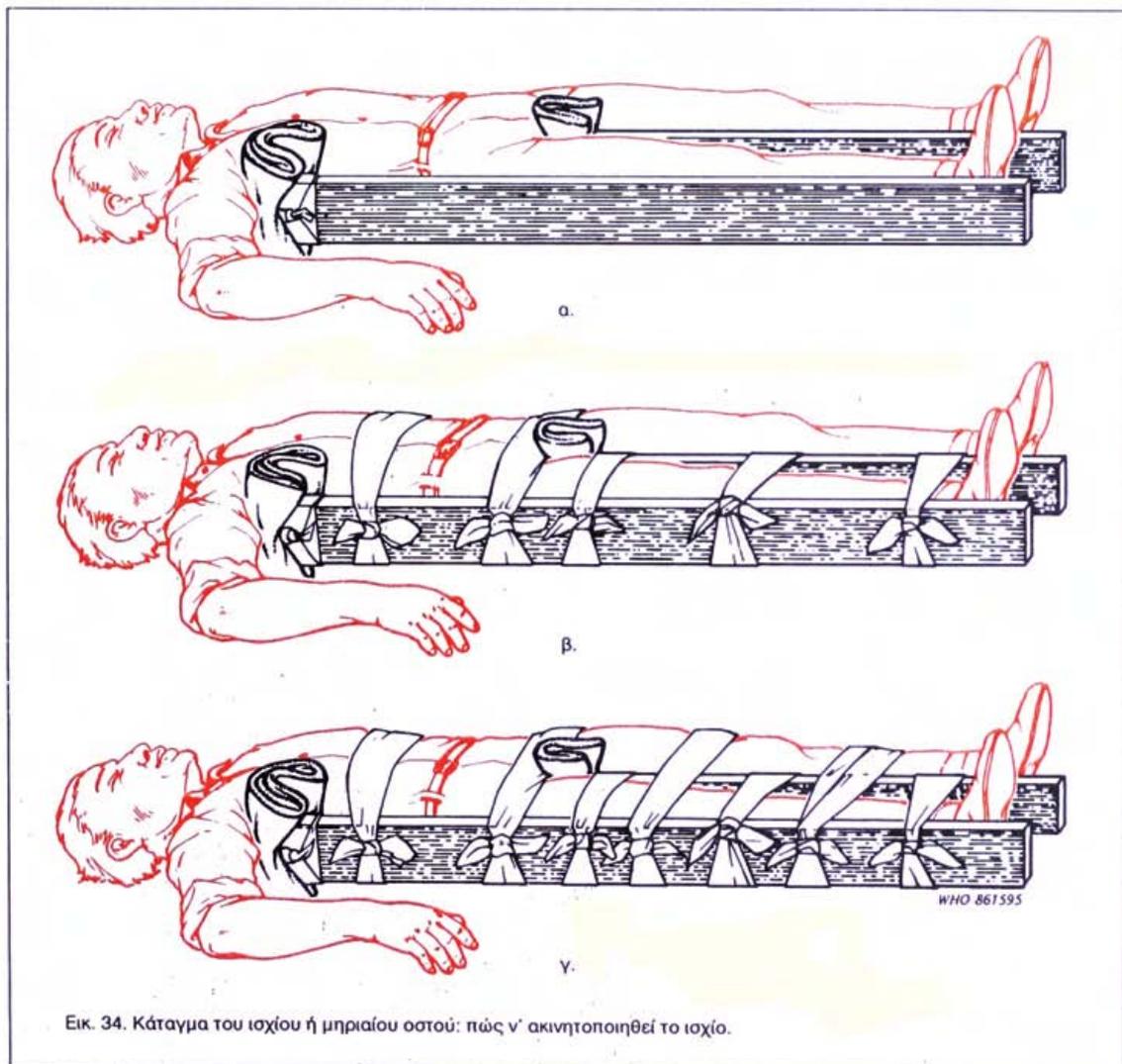
β.



γ.

WHO 861594

Εικ. 33. Τρία άτομα ανασηκώνουν τραυματία με κάταγμα της λεκάνης.



Εικ. 34. Κάταγμα του ισχίου ή μηριαίου οστού: πώς ν' ακινητοποιηθεί το ισχίο.

Περιίθαλψε για πόνο (βλ. σελ. 21).

Γόνατο

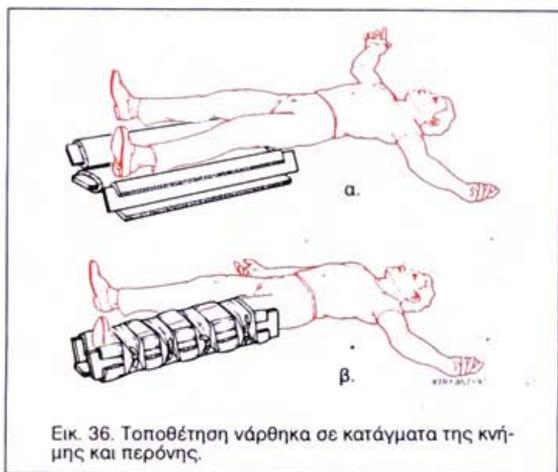
Κάταγμα στο γόνατο γενικά είναι αποτέλεσμα πτώσεως ή άμεσου κτυπήματος. Εκτός από τα συνηθισμένα γνωρίσματα ενός κατάγματος, γίνεται αισθητή με την αφή μία αυλάκωση στην επιγονατίδα. Ο τραυματίας δεν μπορεί να κλωτσήσει προς τα εμπρός και ο μηρός σέρνεται αν προσπαθήσει να βαδίσει.

Θεραπεία. Ο μηρός πρέπει να ισιωθεί προσεκτικά (βλ. εικ. 18) και ένας φουσκωτός νάρθηκας ολόκληρου ποδιού πρέπει να εφαρμοσθεί. Αν χρησιμοποιηθούν άλλα είδη νάρθηκα, πρέπει να εφαρμοσθεί ένας καλά παραγεμισμένος νάρθηκας σανίδας, με προστατευτικά παραγεμισμάτα κάτω από το γόνατο και παρακάτω από τον αστράγαλο. Ο νάρθηκας πρέπει να στερεωθεί στη θέση του με επίδεση (βλ. εικ. 35).

Περιίθαλψε για πόνο (βλ. σελ. 21).



Εικ. 35. Εφαρμογή νάρθηκα σε κάταγμα της επιγονατίδας.



Εικ. 36. Τοποθέτηση νάρθηκα σε κάταγμα της κνήμης και περόνης.

Κνήμη (κνήμη και περόνη)

Τα κάταγματα της κνήμης είναι συνηθισμένα και είναι αποτέλεσμα διαφόρων ατυχημάτων. Υπάρχει εμφανής παραμόρφωση της κνήμης όταν έχουν σπάσει και τα δύο οστά. Όταν έχει σπάσει μόνο το ένα, το άλλο λειτουργεί ως νάρθηκας και συνήθως εμφανίζεται μικρή παραμόρφωση. Όταν το κνημιαίο οστό (το οστό στο εμπρός μέρος της κνήμης) έχει σπάσει, είναι πιθανό να προκληθεί σύνθετο κάταγμα. Ίσως παρουσιασθεί πρήξιμο και ο πόνος συνήθως είναι αρκετά μεγάλος, ώστε να χρειάζεται ενέση μορφίνης.

Θεραπεία. Η κνήμη πρέπει να ισιωθεί προσεκτικά, με ελαφρό τράβηγμα (βλ. εικ. 18) και αν υπάρχει, μπορεί να εφαρμοσθεί φουσκωτός νάρθηκας ολόκληρου ποδιού (βλ. εικ. 17). Ο φουσκωτός νάρθηκας θα βοηθήσει στον έλεγχο της αιμορραγίας, αν έχουμε σύνθετο κάταγμα. Αν χρησιμοποιηθούν άλλα είδη νάρθηκα, από ένας καλά παραγεμισμένος νάρθηκας πρέπει να εφαρμοσθεί στην κάθε μεριά της κνήμης και ένας άλλος πρέπει να τοποθετηθεί κάτω

από την κνήμη. Οι νάρθηκες πρέπει να φθάνουν από το μέσο του μηρού μέχρι την πτέρνα (βλ. εικ. 36).

Περίθαλψη για πόνο (βλ. σελ. 21).

Και οι δύο μηροί

Μπορεί να υπάρχει σημαντική απώλεια αίματος αν και οι δύο μηροί έχουν σπάσει. Παρατήρησε για ενδείξεις καταπληξίας (βλ. σελ. 17) και αν χρειασθεί, πρόσφερε την κατάλληλη περίθαλψη.

Ετοίμασε αρκετά άκαμπτα υποστηρίγματα, καλά παραγεμισμένα, τα οποία πρέπει να εκτείνονται από το μηρό έως τους αστραγάλους για κατάγματα κάτω από το γόνατο και από τη μασχάλη έως τους αστραγάλους για κατάγματα πάνω από το γόνατο. Παραγέμισε ανάμεσα στους μηρούς, στα γόνατα, στις κνήμες και στα σφυρά. Μετά φέρε τα δύο πόδια μαζί όσο πιο απαλά μπορείς, εφαρμόζοντας έλξη αν χρειάζεται (σελ. 21).

Τώρα δέσε έναν επίδεσμο σχήματος οκτώ γύρω από τα πόδια και τα σφυρά για να τα κρατήσεις ενωμένα.

Οι παραγεμισμένοι νάρθηκες πρέπει τώρα να εφαρμοσθούν στο έξω μέρος των δύο ποδιών. Περιτύλιξε αρκετό περικυκλικό επίδεσμο, για να κρατήσεις σταθερά μαζί τους νάρθηκες και τα πόδια. Απόφυγε να κάνεις κόμπους επάνω από το σημείο οποιοδήποτε κατάγματος. Μετά έλεγξε την κυκλοφορία και την αίσθηση αφής στα δάκτυλα του ποδιού, όπως περιγράφεται στη σελίδα 22. Ο τραυματίας πρέπει να μετακινηθεί ενώ παραμένει ξαπλωμένος σε φορείο (εικ. 37).

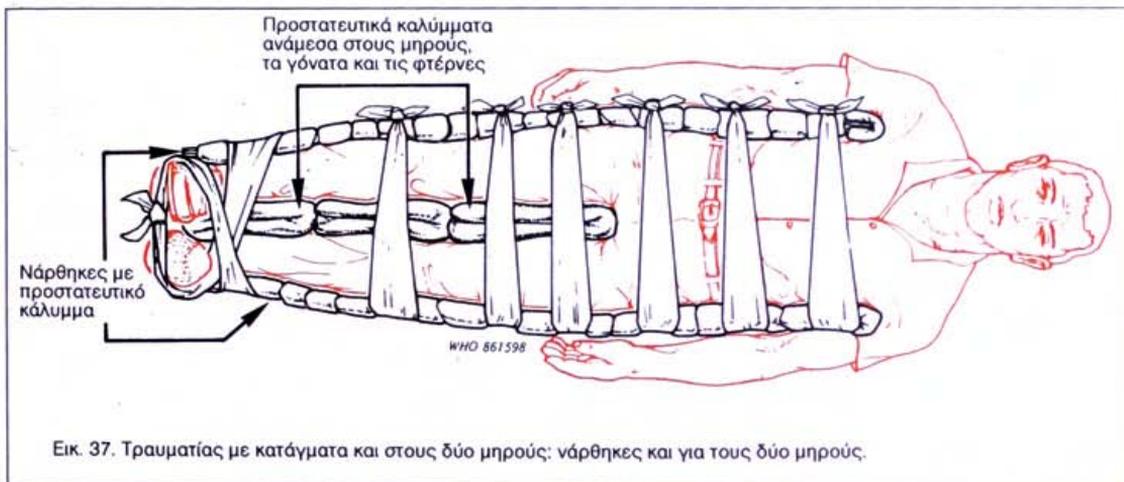
Περίθαλψη για πόνο (σελ. 21).

Σφυρά και πόδια

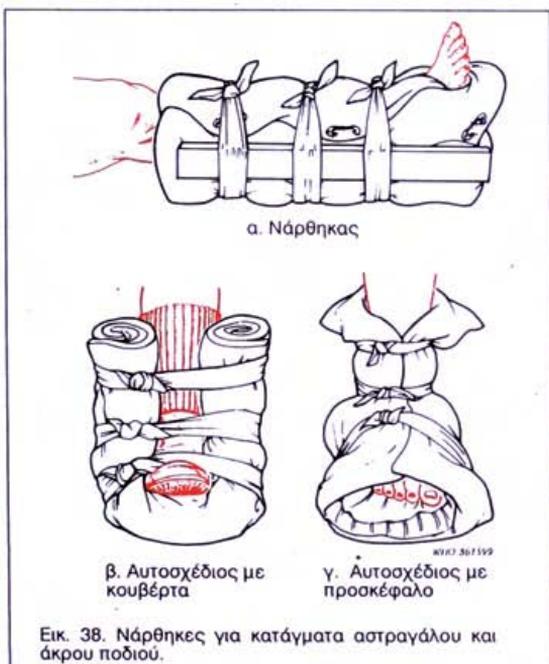
Το κάταγμα των σφυρών ή του ποδιού συνήθως προκαλείται από πτώση, στρέβλωμα ή κτύπημα. Θα παρουσιασθούν πόνος και πρήξιμο, καθώς και εμφανής ανικανότητα χρησιμοποίησής τους.

Θεραπεία. Αν είναι διαθέσιμος, πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένας φουσκωτός νάρθηκας μισού ποδιού. Αν εφαρμοσθούν συμβατικοί νάρθηκες, τα σφυρά πρέπει να προστατευθούν μαλακά με επιδέσμους ή μαξιλαράκι. Οι νάρθηκες που εφαρμόζονται σε κάθε μεριά του άκρου, πρέπει να φθάνουν από το μέσο της γάμπας έως πέρα από το πόδι (βλ. εικ. 38).

Περίθαλψη για πόνος (βλ. σελ. 21)



Εικ. 37. Τραυματίας με κατάγματα και στους δύο μηρούς: νάρθηκες και για τους δύο μηρούς.



Εικ. 38. Νάρθηκες για κατάγματα αστραγάλου και άκρου ποδιού.

Εξαρθρώσεις (εξαρθρήματα)

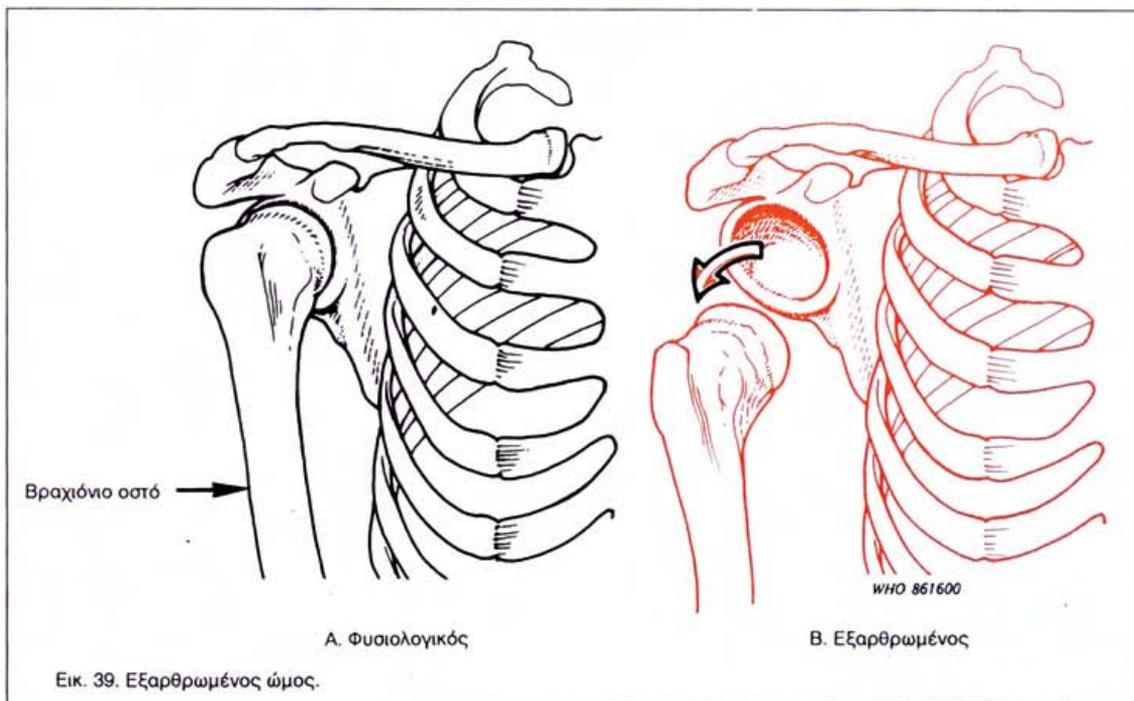
Εξάρθρωση παρουσιάζεται όταν ένα οστό έχει μετατοπισθεί από την κανονική του θέση στην άρθρωση (εικ. 39). Μπορεί να διαγνωσθεί όταν υπάρχει κάκωση επάνω ή κοντά σε άρθρωση και η άρθρωση δεν μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά. Η κίνηση είναι περιορισμένη. Παρατηρείται πόνος, συχνά αρκετά σοβαρός. Ο πόνος χειροτερεύει από την προ-

σπάθεια κινήσεως στην άρθρωση. Το κτυπημένο μέρος παραμορφώνεται, τόσο από την εξάρθρωση όσο και από το πρήξιμο (αιμορραγία) που προκαλείται στη γύρω περιοχή. Αν εξαιρέσει κανείς το γεγονός ότι δεν υπάρχει τριγμός των άκρων των οστών, η ένδειξη της εξαρθρώσεως είναι όμοια με αυτή του κατάγματος (σελ. 20). Να θυμάσαι πάντα ότι κατάγματα και εξαρθρώσεις μπορούν να προκληθούν μαζί.

Πρώτες βοήθειες

Οι εξαρθρώσεις μπορεί να είναι κλειστές ή ανοικτές. Αν παρουσιάζεται τραύμα επάνω ή κοντά σε εξάρθρωση, το τραύμα πρέπει να καλυφθεί, για να σταματήσει η αιμορραγία και για να βοηθηθεί η αποτροπή μόλυνσεως. Μη προσπαθήσεις να ανατάξεις μία εξάρθρωση. Επίσης μπορεί να υπάρχει κάταγμα, οπότε, οι τυχόν κινήσεις κατά την προσπάθεια να ανατάξεις την εξάρθρωση, μπορούν να χειροτερέψουν τα πράγματα.

Ακινητοποίησε την περιοχή που πάσχει με κατάλληλο τρόπο. Οι τεχνικές ακινητοποιήσεως είναι ακριβώς όμοιες, όπως και για τα κατάγματα των ιδίων περιοχών (σελ. 20-38). Πρόσχε για ανεπαρκή κυκλοφορία και απώλεια αισθήσεως αφής (σελ. 23). Αν αυτές έχουν παρουσιασθεί και αν δεν μπορείς να ψηλαφήσεις σφυγμό στον καρπό ή στα σφυρά, προσπάθησε να μετακινήσεις το άκρο απαλά σε τέτοια στάση, ώστε η κυκλοφορία να μπορεί να επανέλθει. Διατήρησε το άκρο σ' αυτή τη στάση. Μετά εξέτασε μήπως έχει μεταβληθεί ο χρωματι-



σμός των δακτύλων χεριού και ποδιού, από λευκό ή μπλε σε ροζ.

Μετάφερε τον τραυματία όταν βρίσκεται στην πιο άνετη στάση. Αυτή συνήθως είναι όταν μένει όρθιος, για τις κακώσεις των άνω άκρων και όταν είναι ξαπλωμένος για τις κακώσεις των κάτω άκρων.

Για παραπέρα περίθαλψη εξαρθρώσεων, βλέπε κεφάλαιο 4, σελίδα 85.

Τραύματα του κεφαλιού

Τα τραύματα του κεφαλιού συνήθως οφείλονται σε κτυπήματα και σε πτώσεις, συχνά από κάποιο ύψος.

Πολλοί θάνατοι από σοβαρές κακώσεις του κεφαλιού, που θα μπορούσαν να είχαν αποτραπεί, οφείλονται σε διαταραχές της αναπνοής και όχι σε εγκεφαλικές βλάβες. Εκτός από την κάλυψη σοβαρών τραυμάτων του κεφαλιού, η προσοχή σου πρέπει να συγκεντρωθεί στα μέσα διασώσεως, που βοηθούν την κανονική και αποτρέπουν την εμποδισμένη αναπνοή (βλ. αναπνευστικές οδοί, σελ. 7). Αυτό θα εξασφαλίσει ότι ο εγκέφαλος δέχεται επαρκές οξυγόνο. Έτσι έχεις πολλές πιθανότητες να

διατηρήσεις τον τραυματία ζωντανό, ώσπου να του δοθεί επαγγελματική ιατρική περίθαλψη σε νοσοκομείο. Ζήτησε **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ** με τον **ΑΣΥΡΜΑΤΟ**.

Διάβασε το τμήμα το σχετικό με την εκτίμηση της σημασίας ενός τραύματος στο κεφάλι (σελ. 75) για πληρέστερη εκτίμηση του θέματος.

Στην περίπτωση μερικών κρανιακών κακώσεων ή όπου κάποιο ξένο αντικείμενο ή κάταγμα βρίσκεται κάτω από ανοικτό τραύμα, μπορεί να μην είναι δυνατόν να ελέγξεις την αιμορραγία με πίεση. Σ' αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να χρησιμοποιείται ένα κυκλικό επικάλυμμα. Ένα κάλυμμα γάζας με παραφίνη τοποθετείται επάνω στο τραύμα, ενώ ένα άλλο κατάλληλο κυκλικό επικάλυμμα τοποθετείται γύρω στο τραύμα και επάνω από το άκρο του καλύμματος. Τέλος επίδεσμος κρατά το επικάλυμμα στη θέση του. Το μαλακό κάλυμμα πρέπει να πιέζει τα αιμοφόρα αγγεία, όχι όμως το ξένο αντικείμενο ή το κάταγμα.

Ένα κυκλικό κάλυμμα μπορεί να κατασκευασθεί ως εξής: περνάς ένα στενό επίδεσμο δύο φορές γύρω από τα δάκτυλα του ενός χεριού, για να σχηματισθεί



ένας δακτύλιος. Μετά περιτυλίγεις τον υπόλοιπο επίδεσμο γύρω από το δακτύλιο για να σχηματισθεί ένα μαλακό κάλυμμα σχήματος μαλακού κουλουριού (doughnut) (εικ. 40).

Κακώσεις από εκτόνωση αέρα (εκρήξεις)

Οι εκρήξεις προκαλούν απότομες και βίαιες διαταράξεις του αέρα, με αποτέλεσμα, άτομα να μπορεί να ριχθούν κάτω ή να κτυπηθούν από αντικείμενα που πέφτουν. Επιπλέον, η ίδια η βίαιη εκτόνωση του αέρα μπορεί να κτυπήσει το σώμα τόσο βίαια, ώστε να του προκαλέσει σοβαρά ή μοιραία εσωτερικά τραύματα. Μπορεί να υπάρχουν κακώσεις από εκτόνωση αέρα σε περισσότερα από ένα μέρη του σώματος. Διάφοροι συνδυασμοί κακώσεων μπορεί να υπάρξουν στα παρακάτω μέρη.

Πνεύμονες

Εκτόνωση του αέρα λόγω εκρήξεως μπορεί να βλάψει τα μικρά αιμοφόρα αγγεία των πνευμόνων και να προξενήσει αιμορραγία μέσα στους πνεύμονες. Ο τραυματίας θα είναι σε καταπληξία (σοκ) και θα δυσκολεύεται να αναπνεύσει, ενώ θα αισθάνεται και σφιξιμο ή πόνο στο στήθος· το πρόσωπό του συνήθως μελανιάζει και μπορεί να υπάρξει αφρός με σταγόνες αίματος στο στόμα του. Μετάφερε τον τραυματία σε ανοικτό χώρο για καθαρό αέρα, αν αυτό είναι λογικά δυνατό. Στήριξέ τον σε ημικαθιστή στάση (βλ. εικ. 31, σελ. 34). Χαλάρωσε τα σφικτά ρούχα. Κράτησέ τον ζεστό. Ενθάρρυνέ τον να βήξει και να φτύσει, ό,τι φλέγμα έχει. Δεν πρέπει να του δοθεί μορφίνη. Αν η αναπνοή σταματήσει, πρέπει να του γίνει τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα.

Κεφάλι

Τραύματα λόγω εκρήξεως στο κεφάλι είναι μάλλον σαν τις διασεισεις (σελ. 76). Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να επέλθει παράλυση των άκρων που οφείλεται σε βλάβη του νωτιαίου μυελού. Ο τραυματίας μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του τελείως ή να βρισκείται σε πλήρη σύγχυση. Στην τελευταία περίπτωση ο ασθενής μπορεί να βρεθεί καθισμένος όπου να είναι, ανίκανος να κινηθεί και αδιάφορος για ό,τι συμβαίνει γύρω του. Μολονότι η εξωτερική του εμφάνιση δεν δείχνει ότι έχει χτυπηθεί, δεν έχει ενέργεια ή θέληση να κινηθεί. Οι τραυματίες "αποβλακώνονται" προσωρινά και μπορεί να κάνουν ανοησίες. Π. χ. μολονότι υπάρχει εύκολος τρόπος να γλυτώσουν από πλοίο που βυθίζεται, μπορεί να είναι πάρα πολύ ζαλισμένοι για να τον ακολουθήσουν ή αν κάποιος από αυτούς τύχει να πέσει κάτω, μπορεί να πνιγεί ακόμα και μέσα σε στρώμα λαδιού ή νερού πάχους 20 cm, γιατί δεν έχει την ετοιμότητα σκέψης να σηκωθεί όρθιος.

Αν οι τραυματίες είναι αναίσθητοι, να τους περιθάψεις όπως αρμόζει (σελ. 3).

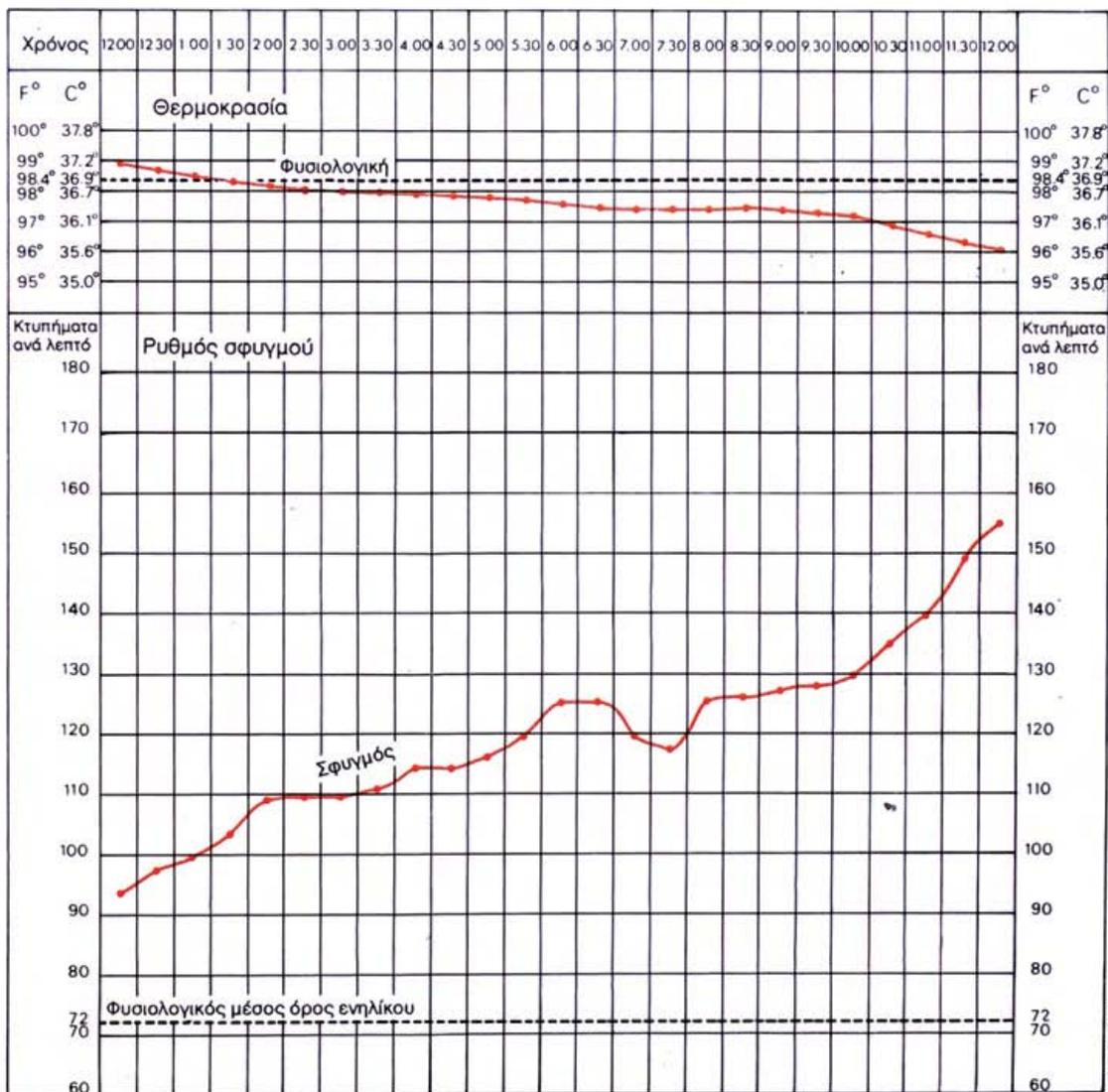
Αν είναι σε κατάσταση συγχύσεως, πιάσε τους από το χέρι και οδήγησέ τους σε ασφαλές μέρος. Πες τους τι πρέπει να κάνουν. Θεώρησέ τους σαν ανήλικα παιδιά. Ενεργώντας έτσι, ίσως σώσεις πολλές ζωές. Π. χ. μπορεί να αποτρέψεις τον πνιγμό ανδρών που θα βυθίζονταν μαζί με το πλοίο, γιατί δεν είναι σε θέση να σκεφθούν ότι πρέπει να το εγκαταλείψουν.

Κοιλιακή χώρα

Αιμορραγία προκαλείται στο εσωτερικό της κοιλιάς από βλάβες στα όργανα που περικλείονται στην κοιλιά και που οφείλονται σε εκρήξεις. Τέτοιες βλάβες προκαλούνται συνήθως από υποβρύχιες εκρήξεις σε άτομα που πέσανε στη θάλασσα. Καταπληξία και πόνος στην κοιλιά είναι τα κύρια σημάδια. μπορεί να εμφανισθούν αρκετό χρόνο μετά την έκρηξη. Για την περίθαλψη, βλέπε βλάβη στην κοιλιακή χώρα (εσωτερικά τραύματα, σελ. 75) και εσωτερική αιμορραγία (αμέσως παρακάτω).

Εσωτερική αιμορραγία

Εσωτερική αιμορραγία μπορεί να προκληθεί από άμεσο κτύπημα στο σώμα, από έντονες προσπάθειες και από νοσήματα, όπως το έλκος του στομάχου.



Εικ. 41. Αιμορραγία: πτώση της θερμοκρασίας και αύξηση του ρυθμού σφυγμών.

Η εσωτερική αιμορραγία μπορεί να είναι ορατή ή όχι. Η αιμορραγία γύρω από σπασμένο άκρο μπορεί να μη φαίνεται, αλλά μπορεί να γίνει αντιληπτή γιατί προκαλεί πρήξιμο, του οποίου ο όγκος δείχνει το μέγεθος της αιμορραγίας. Αιμορραγία μέσα στα κοιλώματα του θώρακα ή της κοιλιάς μπορεί να αποκαλυφθεί από αιμόπτυση ή αιματέμεση. Τραύματα μαχαιρώματος ή διατρήσεως μπο-

ρούν να προκαλέσουν σοβαρή εσωτερική αιμορραγία.

Ο τραυματίας θα πέσει σε καταπληξία. Αρχικά θα είναι ωχρός, ζαλισμένος, λιπόθυμος και ιδρωμένος. Ο ρυθμός του σφυγμού και της αναπνοής του θα επιταχυνθεί. Αργότερα το δέρμα του θα ψυχρανθεί και τα άκρα του θα μελανιάσουν ελαφρά. Ο σφυγ-

μός θα γίνει δύσκολα αντιληπτός και πολύ γρήγορος (εικ. 41). Η αναπνοή θα είναι επιτόλαιη. Θα παραπονιέται για δίψα και ναυτία, θα είναι ανήσυχος και θα παραπονιέται ότι δυσκολεύεται να αναπνεύσει ("λαχτάρα για αέρα"). Αυτά τα τρία γνωρίσματα δείχνουν ότι η αιμορραγία εξακολουθεί. Αργότερα θα παύσει να παραπονιέται, θα χάσει επαφή με το περιβάλλον του και θα πέσει σε αναισθησία (κώμα).

Η πιο σημαντική ένδειξη αιμορραγίας που συνεχίζεται είναι η *επιτάχυνση* του σφυγμού και η πτώση της πίεσης του αίματος. Κάθε τραυματία που υποπτεύεται ότι μπορεί να αιμορραγεί εσωτερικά, πρέπει να ελέγχεται για το σφυγμό και την πίεσή του και να καταγράφονται οι τιμές τους σε σταθερά και συχνά διαστήματα, π. χ. κάθε 5-10 λεπτά. Μετά από μια περίπου ώρα τέτοιας καταγραφής, θα πρέπει να γίνει φανερό αν συνεχίζει να αιμορραγεί ή όχι. Αν η πίεση αίματος του τραυματία παραμένει σχεδόν φυσιολογική και ο ρυθμός του σφυγμού επιβραδύνεται ή παραμένει σταθερός, ο τραυματίας δεν αιμορραγεί.

Τραυματίες με μη αντιληπτή εσωτερική αιμορραγία μπορεί να χρειάζονται μετάγγιση αίματος. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Είναι σημαντικό να διατηρήσεις την κυκλοφορία, γύρω από τους πνεύμονες και τον εγκέφαλο, με όσο αίμα είναι διαθέσιμο. Ξάπλωσε τον τραυματία με το κεφάλι του σε μικρή κλίση προς τα κάτω. Ανύψωσε τα πόδια για να διοχετεύσεις το αίμα από τα πόδια προς τον εγκέφαλο και τους πνεύμονες. Κράτησε αυτή τη στάση όταν μεταφέρεις τον τραυματία στο θεραπευτήριο του πλοίου ή στην καμπίνα του. Αν έχει ταραχή ή σοβαρό πόνο, μπορεί να του δοθεί μορφίνη (σελ. 319, 320).

Ρινορραγία

Σφίξε με το δείκτη και τον αντίχειρα το μαλακό άκρο της μύτης σταθερά για 10 λεπτά, ενώ θα κρατάς το κεφάλι αρκετά προς τα εμπρός επάνω από μια λεκάνη ή κούπα. Το σφίξιμο της μύτης με τα δύο δάχτυλα γίνεται ευκολότατα από τον ίδιο τον τραυματία. Μετά από 10 λεπτά, σταμάτα την πίεση αργά και κοίταξε για σταγόνες αίματος στη λεκάνη ή στην κούπα. Η απουσία σταγόνων θα δείξει ότι η αιμορραγία έχει σταματήσει (εικ. 42).



Σύστησε στον τραυματία να μη φυσήσει τη μύτη του τις επόμενες τέσσερις ώρες και να αποφύγει δυνατά φυσήματα της μύτης τις δύο επόμενες μέρες.

Αν η αιμορραγία δεν έχει σταματήσει, συνέχισε την πίεση στο άκρο της μύτης για άλλα 10 λεπτά και ξαναχαλάρωσέ την αργά. Αν η αιμορραγία δεν σταματήσει μετά 20 λεπτά, ίσως είναι απαραίτητο να βουλώσεις το ρουθούνι που αιμορραγεί με λεπτή γάζα.

Αιμορραγία από χείλος, μάγουλο και γλώσσα

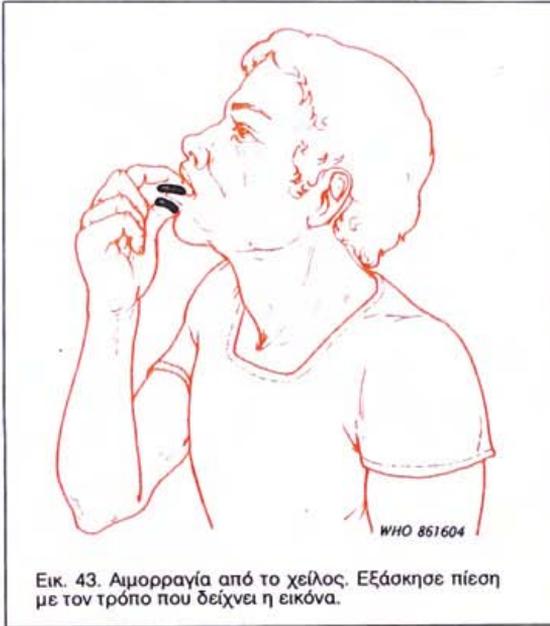
Πίεσε και τις δύο μεριές του χείλους, μάγουλου ή γλώσσας για να σταματήσεις την αιμορραγία. Χρησιμοποίησε γάζα ή ταμπόν (βύσμα) στην κάθε πλευρά για να βοηθηθεί η διατήρηση της πίεσης και να μην γλιστρήσουν τα δάχτυλα. Συνήθως ο ίδιος ο τραυματίας πιέζει ευκολότατα τα σημεία αυτά με την καθοδήγηση ενός άλλου ατόμου ή με τη βοήθεια ενός καθρέφτη (εικ. 43).

Αιμορραγία από τη ρίζα δοντιού

Βλέπε οδοντιατρικά επειγόντα περιστατικά, σελ. 193.

Αιμορραγία από το αυτί

Αυτή συνήθως προκαλείται από κρανιακή κάκωση ή από έκρηξη. Βάλε ένα μεγάλο μαλακό κάλυμμα επάνω στο αυτί και επίδεσέ το για να μείνει σταθερά στη θέση του. Κράτα το κτυπημένο αυτί προς τα



Εικ. 43. Αιμορραγία από το χέλιος. Εξάσκηση πίεση με τον τρόπο που δείχνει η εικόνα.

κάτω. Αν ο τραυματίας είναι αναίσθητος, τοποθετή-
σέ τον στη στάση αναισθησίας (βλ. εικ. 3, σελ. 6) με
το κτυπημένο αυτί προς τα κάτω. Ποτέ μην φράξεις
την κοιλότητα του αυτιού με βαμβάκι ή άλλο υλικό.
Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Πνιγμός

Ο πνιγμός συνήθως προκαλείται από κάποιο μεγάλο
σβώλο τροφής που κολλάει στο βάθος του λάρυγγα
και εμποδίζει το άτομο να αναπνεύσει. Το άτομο
τότε χάνει τις αισθήσεις του πολύ σύντομα και θα
πεθάνει σε 4-6 λεπτά αν δεν αφαιρεθεί το εμπόδιο.

Ο πνιγμός μπορεί να εκληφθεί και ως καρδιακή
προσβολή. Τα διακριτικά στοιχεία του είναι:

- Το άτομο που πνίγεται έτρωγε και το είδαν άλλοι
που έτρωγε.
- Το άτομο που πνίγεται συνήθως δεν μπορεί να
μιλήσει ή να αναπνεύσει, πράγμα που δεν συμ-
βαίνει αν έχει καρδιακή προσβολή.
- Το άτομο που πνίγεται μελανιάζει και χάνει τις
αισθήσεις του σύντομα από έλλειψη οξυγόνου.
- Το θύμα ενός περιστατικού πνιγμού μπορεί να
κάνει νόημα για το πάθημά του (δεν μπορεί να
μιλήσει) με το να πιάσει το λαιμό του μεταξύ ενός

δακτύλου και του αντίχειρα. Αυτό είναι γνωστό
ως το "το σημάδι Heimlich". Αν γίνει κατανοητό
από όλο το υπεύθυνο προσωπικό, τότε οι κίνδυνοι
που σχετίζονται με τον πνιγμό θα περιορισθούν.

*Αν το άτομο έχει τις αισθήσεις του, στάσου πίσω του,
βάλε την κλειστή γροθιά σου (μεριά αντίχειρα) ενά-
ντια στο μέρος της άνω κοιλιακής χώρας όπου οι
πλευρές χωρίζουν. Πιάσε γερά τη γροθιά με το άλλο
χέρι. Πίεσε απότομα και έντονα προς την κοιλιά του
ατόμου με γρήγορη γερή ώθηση προς τα πάνω. Επα-
νάλαβέ το αρκετές φορές αν χρειάζεται (εικ. 44).*

Για αυτοπερίθαλψη, προσπάθησε να βήξεις με το
ζόρι, ενώ χρησιμοποιείς τη δική σου γροθιά όπως
είπαμε παραπάνω· εναλλακτικά, χρησιμοποίησε τη
ράχη μιας καρέκλας, τη γωνία ενός τραπέζιου ή
νεροχύτη η όποια άλλη προεξοχή μπορεί να χρησι-
μοποιηθεί για να δώσεις γρήγορο σπρώξιμο προς τα
πάνω στην άνω κοιλιακή χώρα.

*Αν το άτομο είναι αναίσθητο, ξάπλωσέ το ανάσκελα
και στρέψε το κεφάλι προς μια μεριά. Γονάτισε
διάσκελα πάνω του και βάλε το ένα χέρι σου πάνω
στο άλλο με την παλάμη του ενός στο σημείο όπου
χωρίζουν τα πλευρικά οστά. Πίεσε απότομα και
έντονα μέσα στην κοιλιά με μια γερή γρήγορη ώθη-
ση προς τα επάνω. Επανάλαβε αρκετές φορές αν
χρειασθεί (εικ. 45). Όταν η τροφή εκτοπισθεί, βγά-
λε την από το στόμα και βάλε το άτομο στη στάση
αναισθησίας (βλ. εικ. 3, σελ. 6).*

Ασφυξία

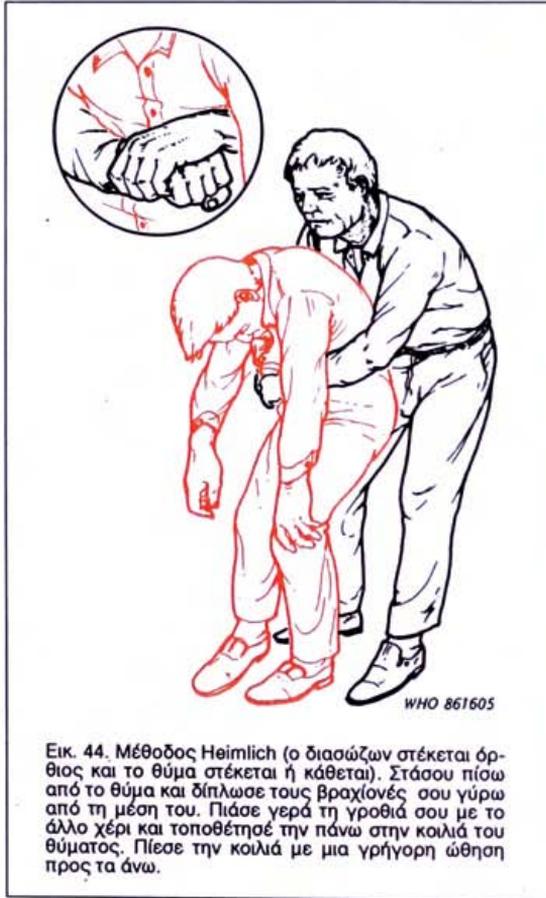
(βλ. επίσης αερισμός, κεφ. 15, σελ. 295)

Η ασφυξία συνήθως προκαλείται από αέρια ή κα-
πνό. Θυμήσου ότι επικίνδυνα αέρια μπορεί να μην
έχουν οσμή για να ειδοποιήσουν για την παρουσία
τους. Μην μπεις σε κλειστό χώρο χωρίς τις κατάλ-
ληλες προφυλάξεις. Μην ξεχνάς τον κίνδυνο φωτιάς
ή εκρήξεως όταν ασχολείσαι με εύφλεκτα αέρια ή
αναθυμιάσεις.

Πρώτες βοήθειες

Μετάφερε το άτομο στον καθαρό αέρα. Αν χρειά-
ζεται, κάνε τεχνητή αναπνοή και μάλαξη (συμπίεση)
της καρδιάς και βάλε το στη στάση αναισθησίας (βλ.
εικ. 3, σελ. 6).

Δώσε του οξυγόνο (βλ. σελ. 53).



Εικ. 44. Μέθοδος Heimlich (ο διασώζων στέκεται όρθιος και το θύμα στέκεται ή κάθεται). Στάσου πίσω από το θύμα και δίπλωσε τους βραχίονές σου γύρω από τη μέση του. Πιάσε γερά τη γροθιά σου με το άλλο χέρι και τοποθέτησέ την πάνω στην κοιλιά του θύματος. Πίεσε την κοιλιά με μια γρήγορη ώθηση προς τα άνω.



Εικ. 45. Μέθοδος Heimlich (ο διασώζων γονατίζει και το θύμα είναι ξαπλωμένο ανάσκελα). Γονάτισε με τους μηρούς του θύματος ανάμεσα στα γόνατά σου. Θέσε το ένα χέρι σου επάνω στο άλλο και θέσε την παλάμη του άλλου με τη βάση της πάνω στην κοιλιά. Πίεσε με μια γρήγορη ώθηση προς τα άνω. Επανάλαβέ την, αν χρειάζεται.

Στραγγαλισμός

Ο απαγχονισμός είναι μορφή στραγγαλισμού και ευτυχώς σπάνια συμβαίνει επάνω σε πλοίο. Δεν είναι πάντα εσκεμμένος, αλλά μπορεί να είναι ατύχημα. Είναι σημαντικό να σχηματίσεις καθαρή εικόνα του σκηνικού στο νου σου, ώστε η κατάθεσή σου αργότερα να βοηθήσει σε τυχόν ανάκριση. Το χρώμα του προσώπου κατά το στραγγαλισμό είναι βαθύ κυανό λόγω της παρεμποδίσεως της παροχής αίματος στο κεφάλι, τα μάτια προεξέχουν και το πρόσωπο και ο λαιμός πρήζονται.

Πρώτες βοήθειες

1. Κόψε και αφαιρέσε το βρόχο (θηλειά), ενώ υποβαστάζεις το σώμα. Χαλάρωσε κάθε σφικτό ρούχο. Περίθαλψε για άτομο σε κατάσταση αναισθησίας (βλ. σελ. 3).
2. Αν η αναπνοή έχει σταματήσει, άρχισε τεχνητή αναπνοή και αν δεν κτυπά η καρδιά, κάνε μάλαξη της καρδιάς (σελ. 10). Όταν επανέλθει η αναπνοή, δώσε οξυγόνο (βλ. σελ. 53).
3. Πρόσεχε συνεχώς το άτομο μέχρι να μπορέσεις να το παραδώσεις στη φροντίδα γιατρού. Αυτό είναι απαραίτητο και για ιατρικούς λόγους, αλλά και γιατί μία προσπάθεια αυτοκτονίας μπορεί να επαναληφθεί.

Βασικός επίδεσμος

Αποτελείται από ένα μαλακό κάλυμμα αντισηπτικής γάζας που συνοδεύεται με επίδεσμο. Το κάλυμμα είναι κοντά στο ένα άκρο του επίδεσμου. Είναι αποστειρωμένο, δηλαδή χωρίς μικρόβια και γι' αυτό μην το αφήσεις να έλθει σε επαφή με τίποτε (ούτε τα δάκτυλά σου) πριν τοποθετηθεί πάνω στο τραύμα, όπως δείχνει η εικόνα 46.

Προσοχή:

- Διάλεξε πάντα ένα κάλυμμα επιδέσμου φαρδύτερο από το τραύμα που θα καλυφθεί.
- Κράτα τον επίδεσμο τεντωμένο καθώς τον τυλίγεις γύρω από το άκρο, κεφάλι ή σώμα, ώστε να στερεώσεις το κάλυμμα γερά σε πλάτος.



Εικ. 46. Αυτοκόλλητος επίδεσμος τοποθετείται σε τραύμα.

Μεταφορά του τραυματία

Η μεταφορά ενός αρρώστου ή τραυματία από το μέρος του ατυχήματος ή προς την ακτή είναι σημαντικό θέμα, γιατί η ζωή του μπορεί να εξαρτάται από τις ενέργειες που θα γίνουν, ιδιαίτερα αν έχει σπονδυλικές κακώσεις, καρδιακό επεισόδιο ή σοβαρό κάταγμα, γιατί με οποιοδήποτε από αυτά είναι πιθανόν να πάσχει από καταπληξία. Συνεπώς προσπάθησε να ενεργείς με κινήσεις πολύ προσεκτικές, ενθάρρυνε τον ασθενή σου, προσπάθησε να σχηματίσεις στο νου σου σαφή εικόνα του είδους της αναπηρίας που αντιμετωπίζει και εφάρμοσε την κοινή λογική.

Αν δεν υπάρχει κίνδυνος από φωτιά, έκρηξη ή τοξικές ουσίες, να μη μεταφέρεις το θύμα μέχρι:

- Να έχουν ακινητοποιηθεί κατάγματα που τυχόν υποπτεύεσαι και
- Να έχει σταματήσει η σοβαρή αιμορραγία.

Τότε κοίταξε να βρεις τον καλύτερο τρόπο μεταφοράς, σήκωσε τον τραυματία απαλά και μετάφερε τον ομαλά. Να θυμάσαι πάντα ότι κάθε τράνταγμα του προξενεί περιττό πόνο.

Η μέθοδος μεταφοράς εξαρτάται από την κατάσταση του ασθενούς και τη φύση της κακώσεως.

Αν το πλοίο είναι σε λιμάνι, συνήθως είναι καλύτερα να περιμένεις να φθάσει νοσοκομειακό όχημα, γιατί οι χειριστές του είναι έμπειροι στη διακίνηση



Εικ. 47. Ανύψωση θύματος με τη μέθοδο πυροσβέστη, πρώτη φάση.

Σημείωση. Η ανύψωση με τη μέθοδο του πυροσβέστη πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο όταν ο βοηθός είναι τουλάχιστον τόσο γεροδεμένος όσο και το θύμα.



Εικ. 48. Ανύψωση με τη μέθοδο του πυροσβέστη, δεύτερη φάση.

Ο δεξιός βραχίονας του βοηθού κάτω και γύρω από τον αριστερό μηρό του θύματος.

τραυματιών. Μπορείς να τους βοηθήσεις και να αναφέρεις τις παρατηρήσεις σου. Παράδειγμα, αν ο τραυματίας έχει πέσει στο βάθος αμπαριού, η καλύτερη διαδικασία είναι: να κατέβει φορείο, να δοθούν πρώτες βοήθειες και μετά να τοποθετηθεί το φορείο επάνω σε κάλυμμα καταπακτής ή παρόμοια επίπεδη επιφάνεια. Να ανυψωθεί ο τραυματίας με το γερανό του πλοίου επάνω από την κουπαστή.

Αυτή η ανύψωση μπορεί να είναι τρομακτική εμπειρία για ένα ανήμπορο και ταραγμένο άτομο και θα ενθαρρυνθεί, αν ο αρμόδιος στέκεται στο κάλυμμα της καταπακτής με τα σκέλη του σε διάσταση επάνω από το φορείο, διατηρώντας ισορροπία, με το να κρατά τα καλώδια οδηγήσεως του γερανού. Ομοίως, αν ο τραυματίας βρίσκεται στο κατάστρωμα και η σανιδόσκαλα αποβιβάσεως είναι στενή ή ασταθής, θα είναι λιγότερο τρομακτικό γι' αυτόν αν τον κατεβάσομε από την κουλαστή επάνω σε ένα κάλυμμα καταπακτής ή κάτι παρόμοιο.

Μεταφορά με τα χέρια

Συνήθως η μεταφορά με τα χέρια επιχειρείται στην περίπτωση που δύο άτομα μεταφέρουν ένα τραυμα-



Εικ. 49. Ανύψωση με τη μέθοδο του πυροσβέστη, τρίτη φάση.
Ο βοηθός τεντώνεται, στέκεται όρθιος και μετακινεί το θύμα ώστε το βάρος του να ισορροπεί καλά κατά μήκος των ώμων του βοηθού.

τία και ο καθένας τους χρησιμοποιεί το ένα χέρι για να υποβαστάζει την πλάτη και τους ώμους του τραυματία και το ελεύθερο χέρι του για να κρατά τους μηρούς του. Αν ο τραυματίας έχει τις αισθήσεις του μπορεί να βοηθήσει την υποστήριξη του βάζοντας τα χέρια του στους ώμους των βοηθών.

Η απλή μέθοδος μεταφοράς στην πλάτη, χρησιμεύει μόνο όταν ο τραυματίας έχει τις αισθήσεις του και μπορεί να κρατηθεί γερά βάζοντας τα μπράτσα του γύρω από το λαιμό του τραυματιοφορέα.

Σε στενό χώρο, η απλή διαμήκης μεταφορά μπορεί να είναι η καλύτερη. Ο ένας βοηθός σηκώνει τον τραυματία πιάνοντάς τον κάτω από τους βραχιόνες του και ο άλλος κάτω από τα γόνατά του.

Άλλες μέθοδοι μεταφοράς χωρίς φορείο φαίνονται στις εικόνες 47-55.

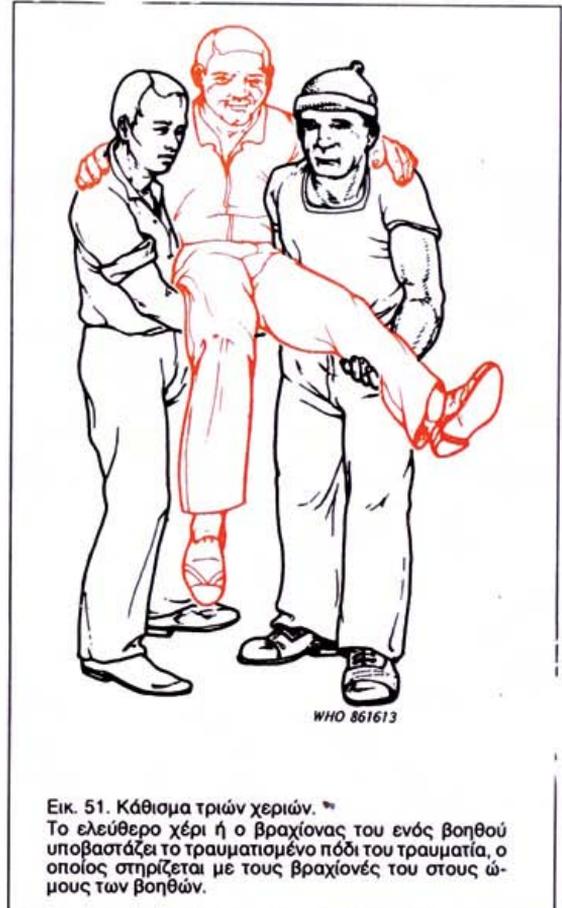
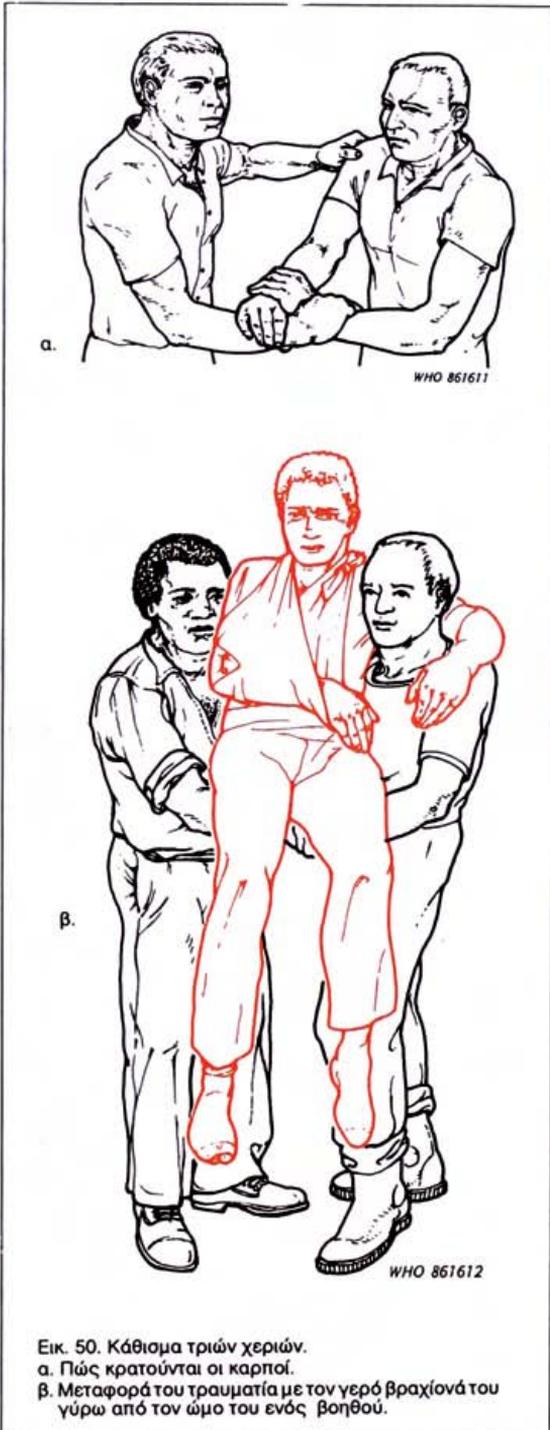
Ένα πλεονέκτημα της μεθόδου *σκαμνάκι με τρία χέρια* (εικ. 50 και 51) είναι ότι ο ένας βοηθός έχει ένα ελεύθερο χέρι και μπράτσο που μπορούν να βοηθήσουν είτε υποβαστάζοντας ένα κτυπημένο άκρο ή στηρίζοντας την πλάτη του τραυματία. Το ποιος από τους δύο βοηθούς θα έχει το ελεύθερο χέρι εξαρτάται από τη φύση του τραύματος.

Ως τελευταία επιλογή, η μέθοδος *έλξεως και μεταφοράς* ίσως χρειασθεί να χρησιμοποιηθεί σε στενούς χώρους, ιδιαίτερα όπου υπάρχουν συντρίμια λόγω εκρήξεως και όπου μόνο ένα άτομο είναι δυνατόν να φθάσει στον τραυματία και να τον διασώσει. Μετά την αρχική διάσωση, δύο άνδρες ίσως μπορέσουν να επιχειρήσουν την παραπέρα μετακίνηση από ένα στενό χώρο. Η μέθοδος επιδεικνύεται στις εικόνες 53 και 54. Βεβαιώσου ότι οι δεμένοι καρποί του χεριού του τραυματία δεν εμποδίζουν την τυχόν αναπνευστική συσκευή που μπορεί να φορά αυτός που τον μεταφέρει.

Το φορείο Neil-Robertson (εικ. 56)

Υπάρχουν πολλές παραλλαγές αυτού του τύπου φορείου με διάφορες ονομασίες.

Ένα καλό φορείο γενικής εφαρμογής για χρήση στο πλοίο, πρέπει να μεταφέρεται εύκολα, να παρέχει στέρεη υποστήριξη στον ασθενή και να είναι ιδιαίτερα κατάλληλο για στενούς χώρους, όταν πρέπει να

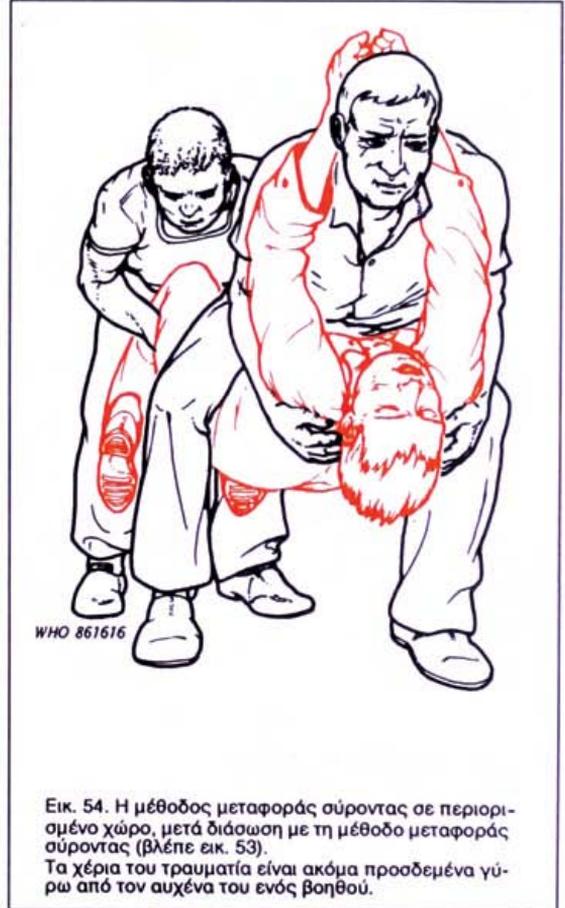


περάσει από δύσκολες γωνίες ή όταν ο ασθενής πρέπει να ανυψωθεί.

Το φορείο κατασκευάζεται από γερό καραβόπανο (καναβάτσο), που έχει τεντωθεί με λεπτές ράβδους μπαμπού. Το επάνω τμήμα του δέχεται το κεφάλι και το λαιμό, τα οποία ακινητοποιούνται με ταινία (μιάνα) από καραβόπανο, που περνά επάνω από το μέτωπο. Το μεσαίο τμήμα τυλίγεται γύρω από το στήθος και έχει εγκοπές για τη στήριξη των μασχαλών. Αυτό το τμήμα έχει τρεις ταινίες από καραβόπανο, που χρησιμοποιούνται για να δεθεί το φορείο γύρω από το στήθος. Το κάτω τμήμα διπλώνει γύρω από τα ισχία και τους μηρούς μέχρι τους αστραγάλους.



Εικ. 52. Κάθισμα τεσσάρων χεριών.



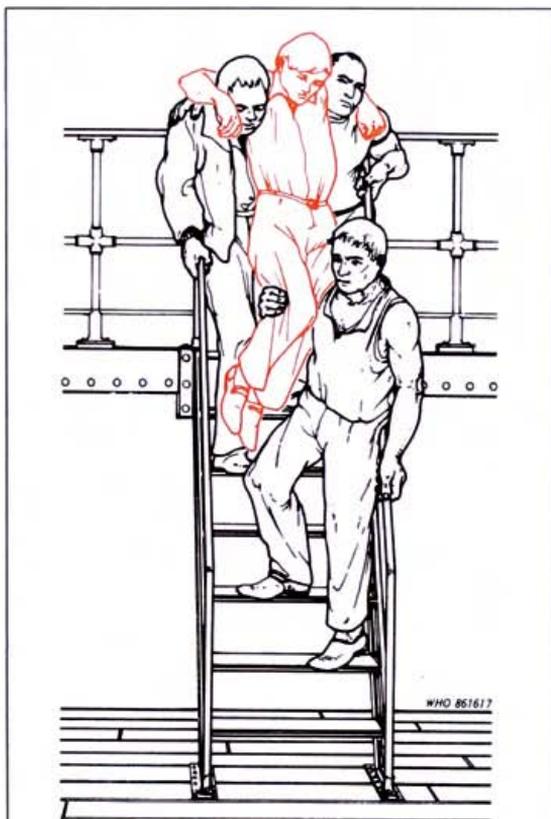
Εικ. 54. Η μέθοδος μεταφοράς σύροντας σε περιορισμένο χώρο, μετά διάσωση με τη μέθοδο μεταφοράς σύροντας (βλέπε εικ. 53). Τα χέρια του τραυματία είναι ακόμα προσδεμένα γύρω από τον αυχένα του ενός βοηθού.



Εικ. 53. Μεταφορά σύροντας. Ο βοηθός έρπει μεταφέροντας τον τραυματία ανάμεσα στα σκέλη του και τα χέρια του θύματος δένονται μαζί γύρω από τον αυχένα του βοηθού.

Αν ο τραυματίας είναι αναισθητός, ξάπλωσέ τον ανάσκελα και δέσε τα πόδια και τους αστραγάλους μαζί με ένα επίδεσμο σχήματος οκτώ (8) και τα δύο γόνατά του, καθώς και τους καρπούς, με ένα φαρδύ επίδεσμο (εικ. 57).

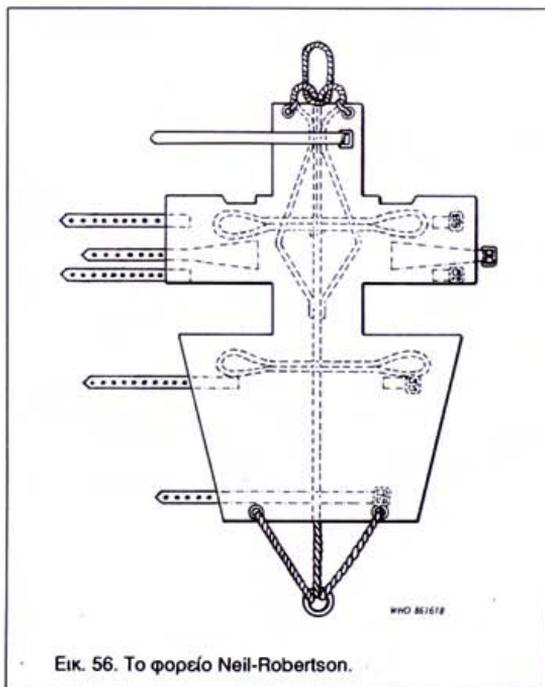
Χρειάζονται τρία άτομα για να πραγματοποιηθεί η ανύψωση. Το ένα (1) έχει τη γενική ευθύνη. Στέκεται με διάσταση των ποδιών επάνω από τις κνήμες του τραυματία, με το δεξί του χέρι κάτω από την αριστερή κνήμη και το αριστερό του χέρι κάτω από το δεξιό μηρό (εικ. 57). Το δεύτερο άτομο (2) στέκεται με τα πόδια σε διάσταση επάνω από το στήθος του ασθενούς και συμπλέκει τα χέρια του κάτω από αυτό. Το τρίτο (3) τοποθετεί τους καρπούς του τραυματία (δεμένους μεταξύ τους) γύρω από το λαιμό



Εικ. 55. Μεταφορά με τα χέρια προς το κάτω κατάστρωμα.
Το βάρος των μηρών του τραυματία υποβαστάζεται από τον τρίτο βοηθό.

του δεύτερου ατόμου (2). Αν ο ασθενής έχει τις αισθήσεις του, μπορεί να είναι σε θέση να συμπλέξει τα χέρια του γύρω από το λαιμό του δεύτερου ατόμου (2) μόνος του. Το φορείο, με όλες τις ταινίες λυμένες, πρέπει να τοποθετηθεί κοντά στο κεφάλι του ασθενούς. Αν υποπτεύεσαι βλάβη της σπονδυλικής στήλης, τότε απαιτείται μεγάλη προσοχή κατά τη μετακίνηση του ασθενούς (βλ. σελ. 29).

Ο (1) τώρα (εικ. 58) διατάζει την ανύψωση του τραυματία, ενώ ο (3) υποστηρίζει το κεφάλι του αναίσθητου ασθενούς με το ένα χέρι και με το άλλο, σπρώχνει το φορείο κάτω από τον ασθενή, ενώ ταυτόχρονα το ανοίγει. Όταν το φορείο είναι στη σωστή θέση, ο (1) δίνει εντολή να τοποθετηθεί



Εικ. 56. Το φορείο Neil-Robertson.

ο ασθενής στο φορείο, οπότε και τον κατεβάζουν ολοίμαζι.

Δένουμε τώρα τις ταινίες του φορείου και ο ασθενής είναι έτοιμος για μεταφορά (εικ. 59), που μπορεί να γίνει άνετα από τέσσερις τραυματιοφορείς (εικ. 60).

Το φορείο Neil-Robertson μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για κατακρόρυφη μεταφορά τραυματία (εικ. 61).

Σακίδια ή κιβώτια πρώτων βοηθειών

Αυτά πρέπει να περιέχουν βάμμα ιωδίου, ένα μεγάλο βασικό επίδεσμο, 2 όμοιους μέτριου μεγέθους, 4 μικρούς, 8 τριγωνικούς επίδεσμους, αρκετό βαμβάκι, παραμάνες, λευκοπλάστ, ψαλίδι, ένα μολύβι και χαρτί.

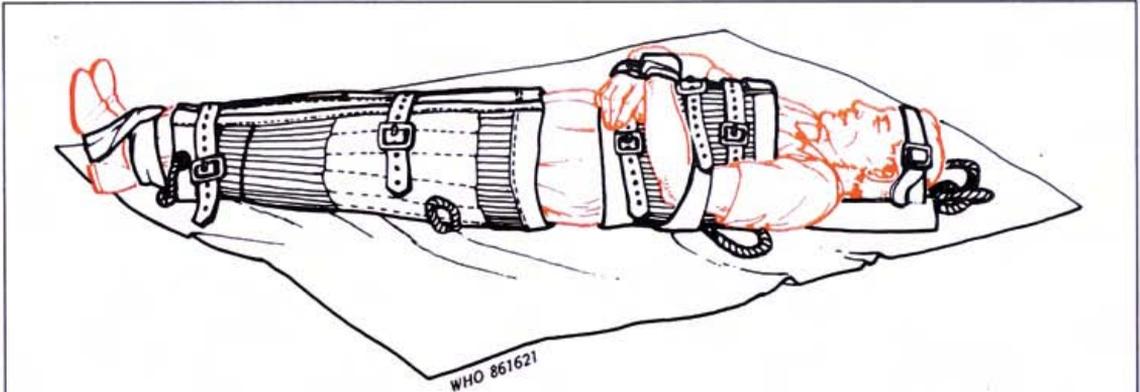
Ένα πρέπει να βρίσκεται μέσα στο φαρμακείο του πλοίου για γρήγορη μεταφορά στον τόπο του ατυχήματος. Άλλα, τοποθετημένα σε κατάλληλα σημεία



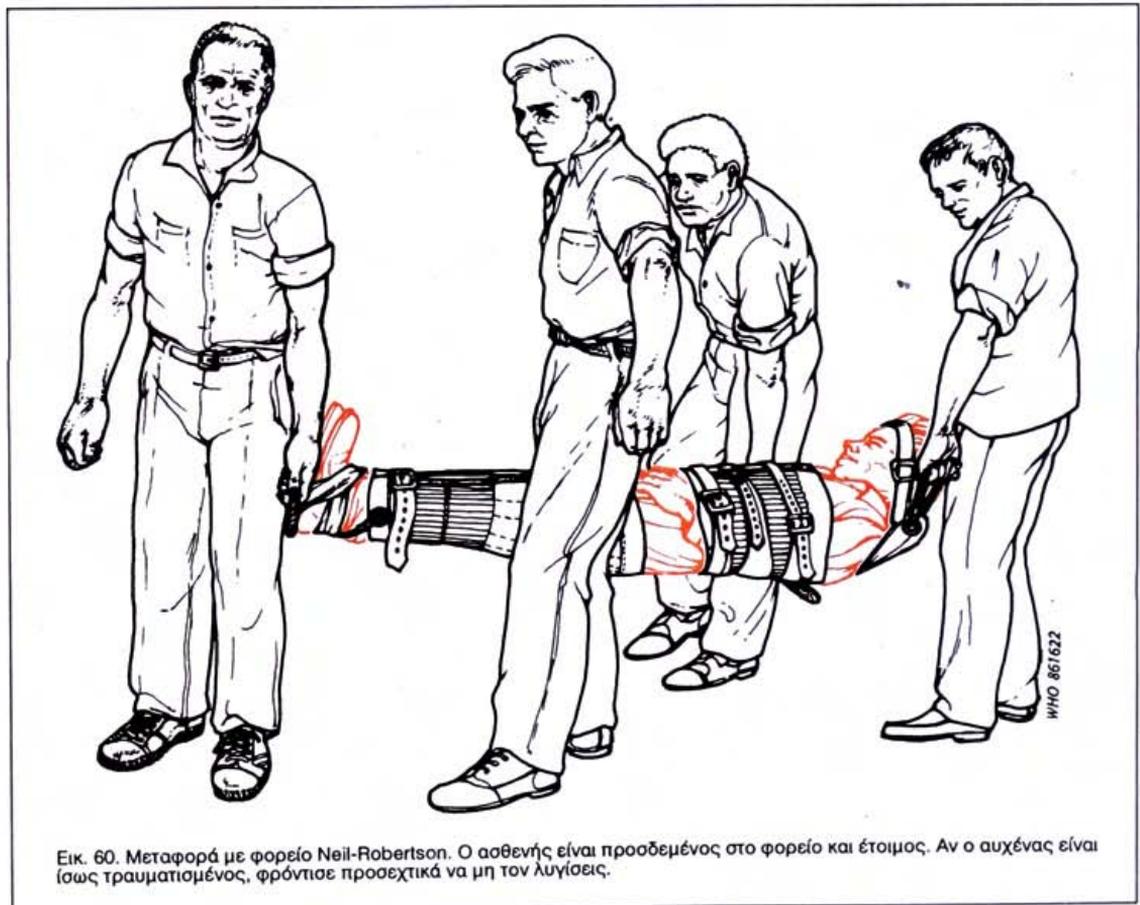
Εικ. 57. Μεταφορά με φορείο Neil-Robertson. Ετοιμασία για την ανύψωση.



Εικ. 58. Μεταφορά με φορείο Neil-Robertson. Ανύψωση του ασθενούς πάνω από το φορείο (που είναι ανοιγμένο κάτω από αυτόν).



Εικ. 59. Μεταφορά με φορείο Neil-Robertson. Το φορείο είναι προδεμένο και ο τραυματίας έτοιμος για μετακίνηση. Οι βραχίονες μπορεί να δεθούν μέσα ή έξω από το τμήμα του στήθους του φορείου, ανάλογα με τα τραύματα.



Εικ. 60. Μεταφορά με φορείο Neil-Robertson. Ο ασθενής είναι προδεμένος στο φορείο και έτοιμος. Αν ο αυχένας είναι ίσως τραυματισμένος, φρόντισε προσεκτικά να μη τον λυγίσεις.

των μεγάλων πλοίων, μπορεί να βοηθήσουν στην άμεση δράση του πληρώματος, αν τα μέλη του γνωρίζουν πού βρίσκονται και τι περιέχουν. Οποσδήποτε όμως, αυτά τα επιπλέον κιβώτια μπορεί να χρησιμοποιηθούν απερίσκεπτα για ασήμαντες κακώσεις, που δεν αναφέρονται ή να γίνουν στόχος μικροκλοπών. Συνεπώς είναι απαραίτητο να ελέγχεται το περιεχόμενό τους σε τακτά διαστήματα.

Ιατρικός εξοπλισμός άμεσης ανάγκης

Είναι ειδική ανάγκη σε εμπορικά πλοία και σε μέσου μεγέθους και μεγάλα αλιευτικά σκάφη, με πλήρωμα άνω των 20, να υπάρχει ιατρικός εξοπλισμός άμεσης ανάγκης, εύκολα προσιτός στην περίπτωση που το φαρμακείο έχει καταστραφεί ή είναι απρόσιτο λόγω πυρκαγιάς. Ο ιατρικός εξοπλισμός άμεσης ανάγκης πρέπει να βρίσκεται πολύ μακριά από το ιατρείο ή το φαρμακείο του πλοίου.

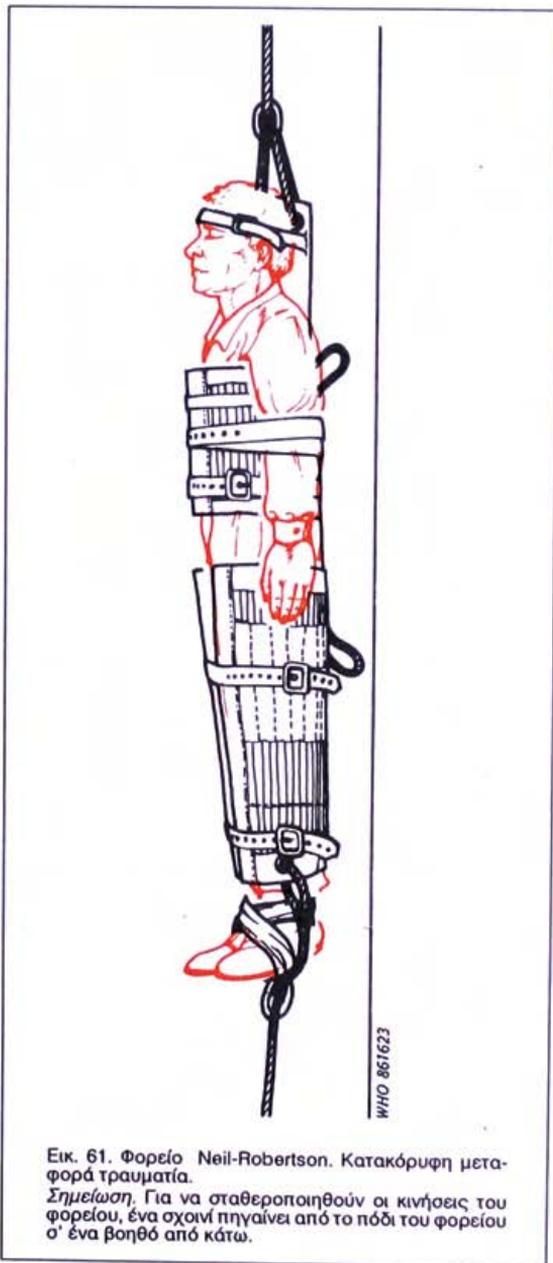
Παροχή οξυγόνου (οξυγονοθεραπεία)

Το οξυγόνο είναι βασικό για τη ζωή. Παρέχεται για περίθαλψη όταν το σώμα αδυνατεί να προσλάβει επαρκές οξυγόνο από τον αέρα, λόγω βλάβης στους πνεύμονες ή από άλλη αιτία, όπως η ασφυξία (βλ. σελ. 44) ή δηλητηρίαση με μονοξειδίο του άνθρακα (σελ. 60).

Το οξυγόνο πρέπει να παρέχεται με προσοχή, γιατί μπορεί να είναι επικίνδυνο στον ασθενή που είχε αναπνευστικές δυσκολίες για αρκετά χρόνια, λόγω πνευμονικής ασθένειας, ιδιαίτερα χρόνιας βρογχίτιδας.

Το οξυγόνο πρέπει να παρέχεται μόνο όπου συνιστάται από τον οδηγό αυτό. Συνήθως παρέχεται σε ασθενή που αναπνέει χωρίς βοήθεια, αλλά είναι αναίσθητος ή μελανιασμένος. Επίσης, οξυγόνο πρέπει να δίνεται σε όλους τους ασθενείς που έχουν υποστεί δηλητηρίαση με μονοξειδίο του άνθρακα ή άλλο τοξικό αέριο, όταν έχουν τις αισθήσεις τους.

Υπάρχουν δύο στάδια στα οποία ο ασθενής μπορεί να χρειάζεται οξυγόνο: 1) κατά τη διάσωσή του από τον τόπο του ατυχήματος και 2) όταν αυτός βρίσκεται στο θεραπευτήριο του πλοίου.



Εικ. 61. Φορείο Neil-Robertson. Κατακόρυφη μεταφορά τραυματία.

Σημείωση. Για να σταθεροποιηθούν οι κινήσεις του φορείου, ένα σχοινί πηγαίνει από το πόδι του φορείου σ' ένα βοηθό από κάτω.

Κατά τη διάσωση από τον τόπο του ατυχήματος

Στη διάρκεια αυτού του διαστήματος ο ασθενής πρέπει να συνδεθεί με τη φορητή συσκευή οξυγόνου μέσω μάσκας που εφαρμόζεται στο πρόσωπό του. Η βαλβίδα του οξυγόνου πρέπει να ανοίξει και το οξυγόνο να παρέχεται μέχρι να μεταφερθεί ο ασθενής στο θεραπευτήριο του πλοίου.

Όταν ο ασθενής βρίσκεται στο θεραπευτήριο του πλοίου

Πρέπει να ακολουθηθεί η παρακάτω διαδικασία

Ασθενής χωρίς αισθήσεις

1. Βεβαιώσου ότι έχει εξασφαλισθεί ένας ανοικτός αεραγωγός (βλ. σελ. 7) και ένας σωλήνας αέρα έχει εισαχθεί (βλ. σελ. 107).
2. Βάλε επάνω στη μύτη και το στόμα μία μάσκα μονής χρήσεως σχεδιασμένη να παρέχει 35% οξυγόνο στον ασθενή. Βεβαιώσου ότι παραμένει στη θέση της στέρεα. Έλεγξε αν ο εξοπλισμός έχει συναρμολογηθεί σωστά, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή, και ότι ο κύλινδρος περιέχει αρκετό οξυγόνο.
3. Σύνδεσε τη μάσκα με το μετρητή ροής, χρησιμοποιώντας την παρεχόμενη σωλήνωση και κανόνισε το μετρητή για 4 λίτρα το λεπτό. Η παροχή οξυγόνου πρέπει να συνεχισθεί μέχρι να σταματήσει η δυσκολία αναπνοής και ο ασθενής να επανακτήσει το φυσιολογικό χρώμα.

Ασθενής με αισθήσεις

1. Ρώτα τον ασθενή αν συνήθως υποφέρει από μεγάλη δυσκολία αναπνοής και χρόνιο βήχα, δηλαδή από χρόνια βρογχίτιδα (βλ. σελ. 188).

Αν ο ασθενής έχει σοβαρή χρόνια βρογχίτιδα, τότε πρέπει να του δοθεί μόνο 24% οξυγόνο, με τη χρήση ειδικά σχεδιασμένης μάσκας, με το μετρητή ροής ρυθμισμένο για 4 λίτρα το λεπτό.

2. Όλοι οι άλλοι ασθενείς πρέπει να λάβουν 35% οξυγόνο, με τη χρήση ειδικά σχεδιασμένης μάσκας, με το μετρητή ρυθμισμένο για 4 λίτρα το λεπτό.
3. Η μάσκα πρέπει να εφαρμοσθεί επάνω στο στόμα και τη μύτη του ασθενούς και να στερεωθεί στη θέση της.
4. Ο ασθενής πρέπει να τοποθετηθεί σε στάση καθισμένου, με όρθιο τον κορμό (βλ. εικ. 31, σελ. 34).
5. Βεβαιώσου ότι ο εξοπλισμός έχει συναρμολογηθεί σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και ότι ο κύλινδρος περιέχει επαρκές οξυγόνο.
6. Άνοιξε το μετρητή ροής οξυγόνου στα 4 λίτρα το λεπτό.

Η θεραπεία με οξυγόνο πρέπει να συνεχισθεί ώσπου να πάψει ο ασθενής να έχει αναπνευστική δυσκολία και να επανακτήσει το φυσιολογικό χρώμα.

Αν ο ασθενής έχει αναπνευστική δυσκολία ή το πρόσωπο, τα χέρια και τα χείλη παραμένουν μελανιασμένα περισσότερο από 15-20 λεπτά, πιθανόν να έχει μία από τις ακόλουθες επιπλοκές: βρογχίτιδα (βλ. σελ. 187), πνευμονία (βλ. σελ. 233), κατάρρευση της κυκλοφορίας (collapsus) σε συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια (βλ. σελ. 216) ή πνευμονικό οίδημα. Στην περίπτωση αυτή ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ: Απαγορεύεται εντελώς το κάπνισμα, ο φωτισμός με φλόγα και οι φωτιές στο δωμάτιο όπου παρέχεται οξυγόνο, λόγω κινδύνου αναφλέξεως.

Κεφάλαιο 2

Τοξικοί κίνδυνοι από χημικά, (συμπεριλαμβάνεται η δηλητηρίαση)

Περιεχόμενα

Διάγνωση δηλητηρίασεως	56
Εισπνεόμενα δηλητήρια	57
Καταπινόμενα αέρια	57
Επαφή με το δέρμα	58
Επαφή με τα μάτια	58
Ειδικές εκτιμήσεις	58
Ειδικές τοξικές ουσίες	59
Αποτροπή δηλητηρίασεως	61

Σημείωση: Λεπτομερέστερη πληροφόρηση για τη θεραπεία των επιδράσεων ειδικών χημικών ουσιών περιέχεται στο Συμπλήρωμα περί Χημικών ουσιών στον παρόντα οδηγό, δηλαδή, στον Οδηγό πρώτων βοηθειών για χρήση σε ατυχήματα με επικίνδυνα εμπορεύματα¹.

Τα πλοία μεταφέρουν εκτός από το φορτίο τους και ουσίες που μπορεί να γίνουν τοξικές. Παράδειγμα, τα φάρμακα δεν είναι συνήθως δηλητηριώδη, αλλά μπορεί να γίνουν αν ληφθούν διαφορετικά από τον τρόπο που υποδεικνύεται. Υπάρχουν επίσης ουσίες, όπως οι απορρυπαντικές, οι απολιπαντικές και οι απολυμαντικές, που μπορούν να προκαλέσουν τοξικούς κινδύνους από εσφαλμένη χρήση. Παράδειγμα, το άδειασμα ενός κουβά με λευκαντική διάλυση μέσα σε λεκάνη που περιέχει εμπορικό καυστικό υγρό καθαρισμού αυτό συνεπάγεται την απελευθέρωση δηλητηριώδους αερίου που μπορεί να είναι επικίνδυνο, όταν ο χώρος είναι περιορισμένος. Σημειώσεις για ειδικές τοξικές ουσίες παρέχονται στο τέλος αυτού του κεφαλαίου (σελ. 59-61).

Οι τοξικές ουσίες μπορούν να επιδράσουν στο σώμα με διάφορους τρόπους:

- Από τους πνεύμονες με την εισπνοή τοξικών αερίων και αναθυμιάσεων.
- Από το στόμα και το πεπτικό σύστημα, αν καταποθούν.
- Από επαφή με το δέρμα.
- Από επαφή με τα μάτια.

Η εισπνοή είναι ο πιο συνηθισμένος τρόπος δηλητηρίασεως στο ναυτικό ελάγγελο και η τοξική ουσία μπορεί να έχει τη μορφή εξεατμίσεως αερίου, ατμού, ραντισμού, σκόνης ή αναθυμιάσεων. Η κατάποση δηλητηρίου είναι λιγότερο συχνή και συνήθως είναι αποτέλεσμα ατυχήματος. Η απορρόφηση μέσω του δέρματος και της εισπνοής μπορεί να βραδύνει. Οι ουσίες που προκαλούν βλάβη ενεργούν μέσω εγκαυμάτων ή της προκλήσεως τοπικής βλάβης στο δέρμα, στα μάτια ή σε άλλο ιστό ή μέσω γενικής δηλητηρίασεως μετά την απορρόφηση. Αλλεργική αντίδραση είναι επίσης δυνατή. Τα αποτελέσματα μπορεί να είναι απότομα και δραματικά ή βαθμιαία και συσσωρευτικά. Η βλάβη μπορεί να είναι πρόσκαιρη ή διαρκής. Να υποψιάζεσαι ότι κάθε χημική ουσία είναι επικίνδυνη μέχρι να μάθεις ότι δεν είναι. Οποιαδήποτε και αν είναι η αιτία της δηλητηρίασεως, η θεραπεία πρέπει να αρχίσει αμέσως. Άμεση θεραπεία έκτακτης ανάγκης μπορεί να αποτρέψει επιπλοκές από δηλητηρίαση.

¹Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods. London, International Maritime Organization, 1985.

Διάγνωση δηλητηριάσεως

Γενικές αρχές

Η διάγνωση δηλητηριάσεως μπορεί να διευκολυνθεί αν ένας ή περισσότεροι από τους ακόλουθους παράγοντες δείχνουν την πιθανή αιτία:

- Οι πιθανότητες του περιστατικού, π.χ. διαρροή χημικών ουσιών.
- Η φύση της παθήσεως και η χρονική της σχέση με την πρόσφατη έκθεση στις χημικές ουσίες.
- Οι επιδημιολογικές όψεις, π.χ. αν περισσότεροι από ένα άτομο έχουν εκτεθεί και όλοι παρουσιάζουν την ίδια ασθένεια.

Όπωςδήποτε, πρέπει να γίνει κατανοητό ότι:

- Τα αποτελέσματα μερικών χημικών ουσιών μοιάζουν με τα αποτελέσματα φυσιολογικών νοσημάτων, π.χ. εμετός, διάρροια ή λιποθυμία.
- Επειδή ένα πλοίο μεταφέρει φορτίο χημικών δεν έλεται ότι το φορτίο ευθύνεται για το νόσημα (αυτό πράγματι είναι απίθανο, εκτός αν υπάρχει ένδειξη διαρροής).
- Διάφορα άτομα μπορεί να εκτεθούν στο δηλητήριο σε διαφορετικές χρονικές περιόδους ή σε διαφορετικό βαθμό κατά το ίδιο επεισόδιο και ως αποτέλεσμα μπορεί να αρρωστήσουν σε διαφορετικούς χρόνους ή σε διαφορετικό βαθμό.
- Τα άτομα αντιδρούν διαφορετικά στα δηλητήρια, ανάλογα με την υγεία τους, την κράση τους και το βαθμό εκθέσεως στο δηλητήριο.

Σε μία τυπική περίπτωση δηλητηριάσεως πρέπει να διαγνωσθούν τρία στάδια ασθένειας, δηλαδή, το λανθάνον, το ενεργό και το προχωρημένο.

Το λανθάνον στάδιο

Αυτό είναι το διάστημα που μεσολαβεί από τη στιγμή εισόδου του δηλητηρίου στο σώμα και την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων, τα οποία συνήθως εμφανίζονται σύντομα μετά το συμβάν, αλλά σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να υπάρξει καθυστέρηση αρκετών ωρών μέχρι να εξελιχθούν.

Το ενεργό στάδιο

Αυτό είναι το στάδιο στο οποίο τα γνωρίσματα και συμπτώματα της δηλητηριάσεως είναι εμφανή. Συνήθως υπάρχουν πάρα πολλές διαφορετικές χημικές

ουσίες, που μπορούν να δημιουργήσουν αυτά τα γνωρίσματα και συμπτώματα και συνεπώς αυτά πρέπει να θεραπευθούν με ένα γενικό τρόπο.

Τα γενικά συμπτώματα δηλητηριάσεως περιλαμβάνουν:

- πονοκέφαλο
- ναυτία και εμετό
- υπνηλία
- αλλαγές διανοητικής συμπεριφοράς
- απώλεια αισθήσεων
- σπασμούς
- πόνο.

Γνωρίσματα σοβαρής δηλητηριάσεως είναι:

- Ο ταχύς και αδύνατος σφιγμός.
- Το γκριζό ή μελανιασμένο δέρμα.
- Η μεγάλη δυσκολία αναπνοής.
- Η παρατεταμένη περίοδος αναισθησίας.

Το προχωρημένο στάδιο

Οι ενδείξεις και τα συμπτώματα συνήθως εξαφανίζονται μετά από λίγες ώρες στα περισσότερα ατυχήματα, ιδιαίτερα αν ο βαθμός εκθέσεως είναι μικρός. Αν έχει απορροφηθεί μεγαλύτερη ποσότητα χημικής ουσίας ή η περίοδος εκθέσεως έχει διαρκέσει πολύ ή η χημική ουσία είναι πολύ τοξική, τα συμπτώματα μπορεί να επιμείνουν για μερικές ώρες ή ημέρες. Η κατάσταση του ασθενούς μπορεί να χειροτερεύσει λόγω επιπλοκών, από τις οποίες οι πιο κοινές είναι: ασφυξία (σελ. 44), βρογχίτιδα (σελ. 187), πνευμονία (σελ. 233), πνευμονικό οίδημα, διακοπή της κυκλοφορίας και ανεπάρκεια καρδιάς, ήπατος και νεφρών.

Για λεπτομέρειες σχετικά με διάφορες τοξίνες, τις ενδείξεις και τα συμπτώματα δηλητηριάσεως από αυτές, τις κατάλληλες πρώτες βοήθειες και τη θεραπεία, βλέπε "Οδηγός πρώτων ιατρικών βοηθειών για χρήση σε ατυχήματα με επικίνδυνα εμπορεύματα", το Συμπλήρωμα περί Χημικών ουσιών στον παρόντα οδηγό.

¹Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods. London, International Maritime Organization, 1985.

Εισπνεόμενα δηλητήρια

Πολλές χημικές ουσίες παράγουν αναθυμιάσεις που μπορούν να ερεθίσουν τους πνεύμονες και να προκαλέσουν αναπνευστική δυσκολία. Επίσης προκαλούν συμπτώματα όπως ο βήχας και αίσθημα καύσου (καψίματος) στο στήθος.

Αέρια όπως το διοξείδιο του άνθρακα (σελ. 59) και το μονοξείδιο του άνθρακα (σελ. 60), μπορούν επίσης να είναι δηλητηριώδη, ιδιαίτερα σε περιορισμένο χώρο, γιατί αντικαθιστούν το οξυγόνο στον αέρα και το αίμα.

Τα κύρια συμπτώματα είναι:

- Δυσκολία στην αναπνοή.
- Πονοκέφαλος, ζάλη και ναυτία.
- Απώλεια αισθήσεων σε μερικές περιπτώσεις.

Να θυμάσαι πάντοτε ότι μερικά δηλητηριώδη αέρια, όπως το διοξείδιο και το μονοξείδιο του άνθρακα και μερικά ψυκτικά αέρια δεν έχουν οσμή, ώστε να ειδοποιηθείς για την παρουσία τους (βλ. αερισμός, σελ. 295 για τη διάσωση από κλειστό μολυσμένο χώρο).

Να θυμάσαι επίσης, ότι η παρουσία ορισμένων αερίων, π.χ. υδρογόνου, μπορεί να καταστήσει απαραίτητη τη λήψη μέτρων κατά της αναφλέξεως και εκρήξεως.

Θεραπεία

- Μετάφερε αμέσως το άτομο στον καθαρό αέρα. Χαλάρωσε τα σφικτά ενδύματα και εξασφάλισε ανοικτές αναπνευστικές οδούς (σελ. 7).
- Άρχισε τεχνητή αναπνοή με τη μέθοδο στόμα με στόμα, αν το άτομο δεν αναπνέει.
- Άρχισε μάλαξη (συμπίεση) της καρδιάς, αν έχει σταματήσει (σελ. 10). Δώσε οξυγόνο στην περίπτωση δηλητηρίασεως από μονοξείδιο του άνθρακα και τοξικό αέριο (βλ. παροχή οξυγόνου, σελ. 53) ευθύς μόλις ξαναρχίσει η αναπνοή.
- Κράτησε τον ασθενή στο κρεβάτι για ανάπαυση τουλάχιστον επί 24 ώρες ή μέχρι να συνέλθει τελείως.

¹Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods. London, International maritime Organization, 1985.

- Επιπλοκές μπορεί να συμβούν ανάλογα με το είδος της δηλητηρίασεως, όπως: μεγάλη δυσκολία στην αναπνοή με αφρώδη πτύελα (πνευμονικό οίδημα¹), πνευμονία και βρογχίτιδα (σελ. 233 και 187).

Μη δώσεις μορφίνη σε άτομο που έχει δηλητηριασθεί από αέριο.

Καταπνόμενα δηλητήρια

Τα περισσότερα από αυτά επενεργούν επικίνδυνα στο στομάχι και τα έντερα, προκαλώντας αναούλα, εμετό (συχνά και με σταγόνες αίματος), κοιλιακό πόνο, κωλικό και αργότερα διάρροια. Παραδείγματα τέτοιων δηλητηριάσεων είναι το αρσενικό, ο μόλυβδος, δηλητηριώδεις μύκητες, ρώγες (καρπών) και μολυσμένα ή σαπισμένα τρόφιμα (βλ. ασθένειες από τρόφιμα, σελ. 210). Ιδιαίτερα σοβαρά συμπτώματα προκαλούνται από καυστικά, δυνατά οξέα, αλκάλια ή απολυμαντικά, τα οποία καίνε τα χείλη και το στόμα και προκαλούν έντονο πόνο.

Άλλα δηλητήρια έχουν γενικά τοξικά αποτελέσματα χωρίς ερεθισμό του γαστρεντερικού συστήματος. Μετά την κατάποση, η προσβολή θα είναι βαθμιαία, ακολουθώντας την απορρόφησή τους στο αίμα και τα αποτελέσματά τους στο νευρικό σύστημα, που μπορεί να προκαλέσει αναισθησία και θάνατο. Παράδειγμα είναι τα διάφορα είδη καταπραυντικών χαπιών ή φαρμάκων ανακουφίσεως πόνων, όταν ληφθούν σε υπερβολικές δόσεις. Το οινόπνευμα σε υπερβολική ποσότητα μπορεί επίσης να δράσει ως οξύ δηλητήριο (βλ. σελ. 172).

Θεραπεία

Αν είναι δυνατόν, εξακρίβωσε τη φύση του δηλητηρίου. Αν ο ασθενής έχει τις αισθήσεις του και πονά, συνήθως θα είναι συνεργάσιμος. Αν είναι αναισθητός, ίσως υπάρχει κοντά του μία φιάλη ή ένα δοχείο που θα δώσει την απάντηση. Οποσδήποτε μη χάσεις χρόνο για εξακρίβωση. Η άμεση θεραπεία είναι πιο σημαντική.

Μην προκαλέσεις εμετό στον ασθενή.

Αν ο ασθενής έχει τις αισθήσεις του, να του δοθεί ένα σακουλάκι ενεργοποιημένου ξυλάνθρακα διαλυμένο σε μισό λίτρο νερό (500 ml).

Αν ο ασθενής είναι αναίσθητος, τοποθέτησέ τον στη στάση αναισθησίας (σελ. 6) και:

- Κάνε του τεχνητή αναπνοή, αν η αναπνοή έχει σταματήσει.
- Μάλαξε την καρδιά του αν αυτή έχει σταματήσει.
- ΜΗ ΔΩΣΕΙΣ τίποτα από το στόμα.
- Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ εφόσον ο ασθενής παραμένει αναίσθητος.

Σε περίπτωση δηλητηρίασεως με υδροκυάνιο (πρωσικό οξύ), όπου ο ασθενής έχει σφυγμό και αναπνοή, σπάσε μία αμπούλα νιτρώδους αμύλου (amyl nitrite¹) σε καθαρό μαντήλι ή ύφασμα και κράτησέ το κάτω από τη μύτη του ασθενούς ώστε να εισπνεύσει την αναθυμίαση.

Όλοι οι ασθενείς πρέπει να μείνουν στο κρεβάτι σκεπασμένοι ζεστά μέχρι να συνέλθουν.

Επαφή με το δέρμα

Οι τοξικές ουσίες μπορούν να προσβάλουν το δέρμα με δύο τρόπους:

- Με άμεση επαφή, που προκαλεί ερεθισμό και κοκκίνισμα και σε σοβαρές περιπτώσεις εγκαύματα του δέρματος.
- Με απορρόφηση μέσω του ανέπαφου δέρματος, που προκαλεί γενικά συμπτώματα, όπως υπνηλία, αδυναμία και σε σπάνιες περιπτώσεις αναισθησία.

Θεραπεία

- Να αφαιρεθούν αμέσως τα μολυσμένα ενδύματα και υποδήματα.
- Ξέπλυνε τη χημική ουσία με άφθονο χλιαρό νερό για τουλάχιστον 10 λεπτά. Συνέχισε άλλα 10 λεπτά αν υπάρχει ακόμη ένδειξη παρουσίας της χημικής ουσίας επάνω στο δέρμα.
- Αν έχει γίνει έγκαυμα, περιθάλαψε όπως περιγράφεται στη σελίδα 83.
- Αν τα εγκαύματα είναι σοβαρά και εκτεταμένα ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

¹Αυτοκοπτόμενες αμπούλες 0,3 ml amyl nitrite inhaland, πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στα φάρμακα που διαθέτει το πλοίο, αν το πλήρωμα διατρέχει κίνδυνο να εκτεθεί σε δηλητηρίαση από υδροκυάνιο.



Εικ. 62. Αφαίρεση χημικών ουσιών από το μάτι με πλύσιμο.

Επαφή με τα μάτια

Πολλές ουσίες και ιδιαίτερα τα χημικά υγρά και οι αναθυμιάσεις ορισμένων χημικών ουσιών, προκαλούν κοκκίνισμα και ερεθισμό, αν τα μάτια ραντισθούν τυχαία με αυτές ή εκτεθούν σε αυτές. Η θεραπεία πρέπει να αρχίσει αμέσως.

Ξέπλυνε την ουσία από το μάτι με άφθονο κρύο νερό όσο το δυνατόν γρηγορότερα, κρατώντας τα βλέφαρα ανοικτά (εικ. 62). Αυτό πρέπει να γίνει επί 10 λεπτά. Αν υπάρχει αμφιβολία ότι η χημική ουσία έχει ξεπλυθεί τελείως, επανέλαβε την πλύση άλλα 10 λεπτά. Αν υπάρχει σοβαρός πόνος, ίσως χρειασθεί να συγκρατηθεί σωματικά ο ασθενής, ώστε η θεραπευτική αγωγή να γίνει αποτελεσματικά. Διάβασε τις σελίδες 78-81 για την εξακρίβωση και περιθάλαψη βλάβης στο μάτι.

Για τον πόνο, δώσε από το στόμα δύο χάπια paracetamol κάθε τέσσερις ώρες μέχρι να υποχωρήσει ο πόνος. Αν ο πόνος είναι πολύ έντονος βλέπε σελίδα 320.

Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Ειδικές εκτιμήσεις

Αν ασχολείσαι με κάποιον που αποπειράθηκε να αυτοκτονήσει, καθήκον σου είναι να κάνεις ότι μπο-

ρείς για να σώσεις τη ζωή του και να πάρεις μέτρα να μην επαναληφθεί η απόπειρα.

Προσοχή: Να μη μείνει ο ασθενής μόνος του χωρίς κάποιον που να τον προσέχει.

Πρέπει να φυλάξεις τυχόν κατάλοιπα του δηλητηρίου, που μπορεί να βρήκες σ' ένα φλυτζάνι, ποτήρι, μπουκάλι ή πακέτο. Επίσης μάζεψε ότι έχει κάνει εμετό σε ένα λεκανάκι και διατήρησε το με ασφάλεια μέσα σε φιάλη. Αυτά τα αντικείμενα ίσως βοηθήσουν στην εξακρίβωση της τοξικής ουσίας και στον καθορισμό της περαιτέρω θεραπείας, όταν ένας γιατρός εξετάσει τον ασθενή ή όταν αυτός έχει μεταφερθεί στη στεριά.

Ειδικές τοξικές ουσίες

(Για περίθαλψη, βλέπε παραπάνω, εισπνεόμενα δηλητήρια, καταπνόμενα δηλητήρια κλπ.)

Φάρμακα

Πολλά φάρμακα μπορούν να ληφθούν κατά λάθος ή σε μία απόπειρα αυτοκτονίας. Τα πιο κοινά είναι τα ηρεμιστικά (υπνωτικά χάπια) και τα καταπραυντικά. Αυτά περιλαμβάνουν τα βαρβιτουρικά και φάρμακα, όπως το diazepam. Συνήθως προκαλούν βαθμιαία προσβολή αναισθησίας που μπορεί να διαρκέσει πολύ. Η αναπνοή μπορεί να επιβραδυνθεί και να γίνει επιπόλαιη, ενώ σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να σταματήσει. Σε δηλητηριάσεις με βαρβιτουρικά η αναισθησία μπορεί να διαρκέσει αρκετές ημέρες, αλλά η πλειοψηφία των ασθενών θεραπεύεται.

Απλά καταπραυντικά πόνου όπως η ασπιρίνη (acetylsalicylic οξύ) και το paracetamol μπορούν επίσης να ληφθούν σε υπερβολική δόση. Το ακετυλοσαλικυλικό οξύ προκαλεί εμετό, κουδούνισμα στα αυτιά και γρήγορη βαθιά αναπνοή. Σε σοβαρά υπερβολική δόση, αυτό το φάρμακο μπορεί να προξενήσει αιμορραγία των εντέρων και ο ασθενής μπορεί να εμέσει ζωηρό κόκκινο αίμα. Το paracetamol συνήθως δεν προκαλεί άμεσα συμπτώματα εκτός από περιστασιακούς εμετούς. Οπωσδήποτε, μπορεί να επιφέρει βλάβη στο ήπαρ 2 ή 3 ημέρες αφού ληφθεί από το στόμα, αν ελήφθησαν περισσότερα από 20-30 δισκία. Κανένα από αυτά τα δύο φάρμακα δεν προκαλεί αναισθησία.

Απολυμαντικά

Πολλά είδη απολυμαντικών, όπως το καρβολικό οξύ (φαινόλη), το cresol (κρεζόλη) και τα λευκαντικά διαλύματα είναι τοξικά.

Η φαινόλη (καρβολικό οξύ) και το cresol προξενούν σοβαρή φαγούρα όταν έλθουν σ' επαφή με το δέρμα. Αν καταποθούν, θα προξενηθούν εγκαύματα στο στόμα και πιθανόν έντονος εμετός, ακολουθούμενος από τάση λιποθυμίας και απώλεια αισθήσεων. Μπορεί να εμφανισθούν και σπασμοί (σελ. 207).

Λευκαντικά (π.χ., καθαριστικά νιπτήρων και αποχωρητηρίων) συνήθως είναι διαλύματα υπερχλωρικού νατρίου σε νερό. Προκαλούν ερέθισμα του δέρματος και είναι δηλητηριώδη αν καταποθούν. Ο ασθενής μπορεί να παραπονιέται για κάψιμο στο στόμα και στο στομάχι και να αισθάνεται γενική αδιαθεσία.

Σ' επαφή με οξέα, αυτές οι ουσίες αφήνουν αναθυμιάσεις που ερεθίζουν τους πνεύμονες, προκαλώντας βήχα, αίσθηση λαχανιάσματος και καούρας στο λάρυγγα. Οπωσδήποτε, οι αναθυμιάσεις δεν είναι πολύ τοξικές και συνήθως τα συμπτώματα υποχωρούν γρήγορα.

Διαλυτικά, προϊόντα πετρελαίου και καύσιμα έλαια

Αυτές οι ουσίες συνήθως προκαλούν συμπτώματα μετά από εισπνοή αναθυμιάσεων κατά λάθος. Τα συμπτώματα είναι υπνηλία, ζάλη, ναυτία και περιστασιακά εμετός. Αν έχει γίνει σοβαρή έκθεση σ' αυτές, ο ασθενής μπορεί να πέσει σε αναισθησία. Αν κάποιος τις καταπιεί, συνήθως δημιουργούν τα ίδια συμπτώματα, αλλά η ναυτία και ο εμετός έχουν μεγαλύτερη ένταση.

Κυανιούχο άλας

Το αέριο του πρωσικού οξέος (υδροκυανίου) χρησιμοποιείται στην απολύμανση πλοίων. Και τα δύο, στερεό κυάνιο και το αέριό του, είναι υπερβολικά δηλητηριώδη και τα συμπτώματα και γνωρίσματα μπορεί να εκδηλωθούν ταχύτατα. Είναι ελαφρώς καυστικά, αν καταποθούν και προξενούν αίσθηση καούρας στο στόμα και την κοιλιά. Οπωσδήποτε, ο κύριος κίνδυνος γενικά είναι η δηλητηρίαση. Θα εμφανισθεί λαχάνιασμα, ταραχή και γρήγορη απώ-

λεια των αισθήσεων, ενώ και σπασμοί μπορεί να προκληθούν (σελ. 207). Ο θάνατος μπορεί να επέλθει σε λίγα λεπτά.

Διοξειδίο του άνθρακα (ανθρακικό οξύ)

Όταν αυτό το άοσμο αέριο έχει μεγάλη συγκέντρωση στον αέρα, ώστε να αντικαταστήσει σημαντικό μέρος του οξυγόνου, είναι δυνατόν να προκαλέσει ασφυξία. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν μέλη του πληρώματος ασχολούνται με την κατάσβεση φωτιάς σε ένα κύτος (αμπάρι) του πλοίου. Το αέριο παράγεται επίσης όταν σιτηρά στο κύτος υποστούν ζύμωση καθώς και από καταψυγμένα φορτία ορισμένων τροφίμων. Χρησιμοποιείται επίσης και ως ψυκτικό μέσο. Το αέριο είναι βαρύτερο από τον αέρα και συσσωρεύεται στα χαμηλότερα μέρη των κυτιών και διαμερισμάτων. Το άτομο που εκτίθεται σ' αυτό αισθάνεται λιγγο, πονοκέφαλο και δυσκολεύεται να αναπνεύσει. Αργότερα μπορεί να πέσει κάτω και να χάσει τις αισθήσεις του.

Μονοξειδίο του άνθρακα

Και αυτό το άοσμο εύφλεκτο αέριο εμφανίζεται σε πυρκαγιές αμπαριών, ως αποτέλεσμα εκρήξεως από τα ακάθαρτα αέρια εξατμίσεως μηχανών εσωτερικής καύσεως (πετρελαίου ή βενζίνης) ή όταν αποσυνθεθούν καταψυγμένα φορτία κρεάτων. Είναι ελαφρότερο από τον αέρα και πολύ δηλητηριώδες, ακόμη και σε μικρές ποσότητες.

Άτομο που προσβάλλεται από αυτό το αέριο αισθάνεται λιγγο, συχνά με μυϊκή αδυναμία και σύντομα μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του. Σε σοβαρές περιπτώσεις, τα χείλη μπορεί να γίνουν κατακόκκινα και το δέρμα του προσώπου και του σώματος να χρωματισθεί ροζ.

Εισπνοή οξυγόνου είναι η κατάλληλη θεραπεία για δηλητηρίαση αυτού του είδους και πρέπει να δοθεί όσο πιο γρήγορα γίνεται (βλ. σελ. 53).

Ψυκτικά αέρια

Η εισπνοή *αναθυμιάσεων αμμωνίας* προκαλεί έντονο ερεθισμό, που κλιμακώνεται από λαχάνιασμα της αναπνοής με τσουξίμο και δάκρυσμα των ματιών (στην περίπτωση μικρών συγκεντρώσεων) έως την έντονη φλόγωση και διάβρωση όλου του αναπνευ-

στικού συστήματος, με αγκομαχητό, λιποθυμία και τέλος θάνατο (όταν οι συγκεντρώσεις είναι μεγάλες).

Το *διοξειδίο του άνθρακα* υπάρχει επίσης στα ψυκτικά. Αν ένα άτομο λιποθυμήσει ή χάσει τις αισθήσεις του σε ψυκτική εγκατάσταση, όπου δεν υπάρχει ένδειξη διαρροής αμμωνίας, πιθανόν να πάσχει από την παρουσία διοξειδίου του άνθρακα.

Το *χλωριούχο μεθύλιο* (methyl chloride) είναι άχρωμο αέριο με οσμή σαν του αιθέρα. Μπορεί να προκαλέσει υπνηλία, διανοητική σύγχυση, κόμα, ναυτία, εμετό, σπασμούς και θάνατο. Είναι επικίνδυνο ακόμη και σε μικρές συγκεντρώσεις λόγω της εκρηκτικής του φύσεως. Για κανένα λόγο δεν επιτρέπεται να ανάψομε ακάλυπτο φως όταν υπάρχουν αναθυμιάσεις του· οι ηλεκτρικοί κινητήρες πρέπει να σταματήσουν για να αποφευχθεί ο κίνδυνος σπινθήρων. Ηλεκτρικός φανός μεγάλης αντοχής, που θα ανάψει πριν πλησιάσεις στη διαρροή, είναι το μόνο ασφαλές φως που μπορείς να χρησιμοποιήσεις.

Το *freon* είναι άοσμο αέριο, γενικά αβλαβές. Γίνεται επιβλαβές όταν συγκεντρώνεται σε αρκετά μεγάλη ποσότητα, οπότε στερεί αρκετό οξυγόνο από το άτομο που αναπνέει. Οι ενδείξεις ανεπάρκειας του οξυγόνου είναι ατονία, ασταθής βηματισμός, λιποθυμία και απώλεια αισθήσεων.

Δηλητηριώδη αέρια από κατεψυγμένα φορτία

Ορισμένα κατεψυγμένα φορτία, στα οποία συμπεριλαμβάνονται και τα φορτία φρούτων, λαχανικών και τυριών, παράγουν διοξειδίο του άνθρακα κατά την κανονική αποθήκευση. Με κάθε βλάβη του ψυκτικού συστήματος, τα φορτία τροφίμων (ιδίως το κρέας) μπορούν να παράγουν δηλητηριώδη και εύφλεκτα αέρια. Αυτό είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο, αν ο χώρος του φορτίου έχει γεμίσει από αέρια. Εκτός από διοξειδίο του άνθρακα μπορεί να παραχθούν μονοξειδίο του άνθρακα, αμμωνία, σουλφίδιο υδρογόνου και υδρογόνο. Σε οποιαδήποτε μεγάλη συγκέντρωση αυτά τα αέρια είναι εξαιρετικά δηλητηριώδη, ενώ μερικά είναι και εκρηκτικά. Εκτός από τα μέτρα κατά της ασφυξίας και της δηλητηρίασεως, πρέπει να ληφθεί και κάθε άλλο μέτρο για να εμποδισθεί η ανάφλεξη και η εκρήξη.

Άλλα αέρια

Το τριχλωροαιθάνιο (trichloroethene) - συνήθως αποκαλείται τριλέν (trilen) ή "τράικ" - είναι πτητικό (ασταθές) αναισθητικό αέριο, που προκαλεί υπνηλία, διανοητική σύγχυση, ναυτία, εμετό και κώμα, πιθανόν και θάνατο. Χρησιμοποιείται ιατρικά στη μαιευτική και οδοντιατρική, γιατί δρα αμέσως. Σε ακάθαρτη μορφή χρησιμοποιείται ως μέσο στεγνού καθαρισμού. Μερικά άτομα έχουν εθισθεί να το "μυρίζουν" (βλ. κατάχρηση ναρκωτικών, σελ. 199).

Αποτροπή δηλητηριάσεως

(βλ. επίσης αερισμός, σελ. 295 και έλεγχος των φορέων ασθενειών, σελ. 303).

Να θυμάσαι πάντα ότι η πρόληψη είναι καλύτερη από τη θεραπεία.

Η γνώση των βασικών προληπτικών μέτρων ασφαλείας και η αυστηρή εφαρμογή τους από όλους εργαζόμενους με επικίνδυνα φορτία, καθώς επίσης και η γνώση των συμβατικών ονομασιών τους στις επιγραφές, παίζουν σπουδαίο ρόλο στην αποτροπή δηλητηριάσεως.

Για τη διακίνηση με τα χέρια μερικών επικινδύνων ουσιών μπορεί να χρειάζονται προστατευτικός ρουχισμός (π.χ. λαστιχένια ή πλαστικά γάντια, ποδιές, μπότες) και αναπνευστική συσκευή (σύστημα πεπιεσμένου αέρα, κράνος καπνού). αυτά πρέπει να παρέχονται. Αυτά πρέπει επίσης να φυλάσσονται στο πλοίο και να είναι διαθέσιμα στον τόπο εργασίας, να επιθεωρούνται σε κανονικά διαστήματα και να καθαρίζονται ή να αντικαθιστώνται. Επαρκείς εγκαταστάσεις για το πλύσιμο και τον καταιονισμό

(ντους) των εργατών πρέπει να βρίσκονται κοντά σε τέτοιους τόπους εργασίας.

Σε περίπτωση διαρροής ή ξεχειλίσματος επικινδύνων αερίων ή αναθυμιάσεων, συνιστάται ο έλεγχος με χρήση ανιχνευτή αερίων πριν ένας χώρος χαρακτηριστεί ασφαλής. Προσωπίδες αερίων (μάσκες) με χρήση ανιχνευτή αερίων δεν παρέχουν πλήρη προστασία, αλλά μπορούν να βοηθήσουν την απομάκρυνση ατόμων. Ο χώρος όπου έγινε διαρροή πρέπει να ραντισθεί αμέσως με κατάλληλα εξουδετερωτική ουσία και μετά να καλυφθεί με άμμο, που πρέπει μετά να μεταφερθεί μέσα σε ειδικό δοχείο σε ασφαλές μέρος.

Κύτη (αμπάρια) και κλειστοί χώροι όπου τοξικά αέρια και αναθυμιάσεις μπορούν να συσσωρευθούν, πρέπει να αερίζονται τελείως, και ένας ανιχνευτής αερίων (όχι εκρηκτικόμετρο) να χρησιμοποιηθεί, πριν επιτραπεί σε άτομα να μουν στο χώρο αυτό, ή κατά τη διαδικασία μετακινήσεως φορτίου με τα χέρια. Χώροι που χρησιμοποιούνται για την αποθήκευση επικινδύνων εμπορευμάτων πρέπει να καθαρίζονται, αν χρειάζεται, μετά τη χρήση ή πριν τη νέα χρήση τους.

Επικίνδυνες ουσίες δεν πρέπει να μεταφέρονται ή να αποθηκεύονται κοντά σε άλλα υλικά (ιδιαίτερα τρόφιμα), τα οποία λόγω της επαφής τους με τα επικίνδυνα φορτία, μπορεί να προκαλέσουν ασθένεια ή ατύχημα (δηλητηρίαση).

Ειδικά προληπτικά μέτρα κατά της δηλητηριάσεως σε ειδικές περιπτώσεις περιέχονται στα τμήματα που αφορούν την κάθε ιδιαίτερη ομάδα ουσιών στο δημοσίευμα της Δ.Ν.Ο. που αναφέρεται στην αρχή αυτού του κεφαλαίου (βλ. σελ. 55).

Κεφάλαιο 3

Εξέταση του ασθενούς

Περιεχόμενα

Λήψη του ιστορικού	63
Επιθεώρηση των συστημάτων του σώματος	64
Φυσική εξέταση	65
Συμπτώματα και ενδείξεις	67
Εξαγωγή συμπερασμάτων	67
Σημείωση για την προσποίηση ασθένειας	68

Συστηματική και πλήρης εξέταση του ασθενή είναι απαραίτητη για να εκτιμηθεί η έκταση μιας ασθένειας. Η εξέταση αποτελείται από δύο μέρη:

1) το ιστορικό, δηλαδή τη χρονολογική εξιστορήση της ασθένειας του πάσχοντος από τα πρώτα συμπτώματα μέχρι τη στιγμή που παίρνουμε το ιστορικό και 2) τη φυσική εξέταση, στην οποία ο ασθενής εξετάζεται για φυσικές ενδείξεις ασθένειας. Οι παρατηρήσεις πρέπει να καταγραφούν με ακρίβεια, συνοπτικά και πλήρως.

Πολλοί ασθενείς που προσέρχονται στο θεραπευτήριο μπορεί να έχουν ελαφρό νόσημα ή τραύμα, όπως μια αγκίδα ή φουσκάλα, που συχνά χρειάζεται μόνο σύντομη εξέταση πριν την αγωγή για την ειδική ενόχληση. Άτομα που φαίνονται πολύ άρρωστα θα χρειασθούν πλήρη και συνολική εκτίμηση καθώς και πιο λεπτομερή εξέταση.

Πρέπει να γίνει ακριβής καταγραφή όλων των φάσεων κάθε αρρώστιας, αρχίζοντας με το ιστορικό και τη φυσική εξέταση. Πρέπει να τηρούνται καθημερινές εγγραφές κατά τη διάρκεια της ασθένειας. Συχνά η διάγνωση δεν γίνεται όταν ο ασθενής εξετασθεί για πρώτη φορά, αλλά το σύνδρομο των συμπτωμάτων μπορεί να διασαφηνισθεί, καθώς οι ενοχλήσεις και οι καθυστερημένες ενδείξεις εμφανίζονται τις αμέσως επόμενες ημέρες. Πολλές μεταδοτικές ασθένειες πρωτοεκδηλώνονται μόνο ως πυρετός και γενική αδιαθεσία, αλλά σε μερικές ημέρες μπορεί να εμφανισθεί φαγούρα (όπως στην ιλαρά) ή ίκτερος (όπως στην ηπατίτιδα) ή πιάσιμο του λαιμού και κόμα (όπως στη μηνιγγίτιδα). Αυτά τα γνωρίσματα και συμπτώματα βοηθούν να γίνει η οριστική διάγνωση.

Σαφής, συνοπτική καταγραφή των ενδείξεων και συμπτωμάτων της ασθένειας του αρρώστου είναι σημαντική στην επικοινωνία με τον ασύρματο ή όταν ο ασθενής παραδίδεται στη φροντίδα γιατρού.

Λήψη του ιστορικού

Η λήψη του ιστορικού είναι σημαντικό μέρος της εξέτασής και συχνά η διάγνωση μπορεί να γίνει από το ιστορικό και μόνο. Πρέπει να ληφθεί κάθε δυνατή πληροφορία και να οργανωθεί λογικά, ώστε να διηγείται την ιστορία της παθήσεως του αρρώστου.

Καταγραφή του ιστορικού

Το γραπτό ιστορικό πρέπει να αρχίζει από την ώρα, που ο ασθενής παρατήρησε για πρώτη φορά τυχόν συμπτώματα αρρώστιας, αλλαγές στο σώμα ή διαταραχή της υγείας του. Πρέπει να συμπεριληφθούν συμπτώματα και συμβάντα μέχρι τη στιγμή που παίρνεται το ιστορικό. Οι ημερομηνίες ή ώρες στις οποίες εμφανίστηκαν τα διάφορα συμπτώματα πρέπει να σημειωθούν όσο ακριβέστερα γίνεται. Ο ασθενής πρέπει να ενθαρρυνθεί να μιλήσει ελεύθερα χωρίς διακοπή. Πρέπει να του κάνουν ειδικές διευκολυντικές ερωτήσεις.

Μερικές ερωτήσεις που θα βοηθήσουν τον ασθενή να διηγηθεί το ιστορικό είναι:

- "Πώς άρχισε η ασθένειά σου;"
- "Ποιο ήταν το πρώτο σύμπτωμα που παρατήρησες;"
- "Πόσο καιρό το έχεις αυτό;"
- "Πώς και πού σε ενοχλεί;"
- "Τι έγινε μετά;"

Έχει σημασία να είναι ακριβής για το κύριο σύμπτωμα ή συμπτώματα, όπως ο πόνος στην κοιλιά (βλ. πιν. 5, σελ. 169) ή έντονος πονοκέφαλος. Δεν πρέπει να χασθεί χρόνος για ασαφή συμπτώματα όπως η κόπωση, αδυναμία και απώλεια ορέξεως. Αυτά τα γενικά συμπτώματα παρουσιάζονται σχεδόν σε κάθε ασθένεια. Ο ασθενής πρέπει να ερωτηθεί αν έχει ποτέ άλλοτε αισθανθεί παρόμοια συμπτώματα ή αν είχε αυτό το πρόβλημα ή την κατάσταση στο παρελθόν. Θα πρέπει να ερωτηθεί για τη διάγνωση τυχόν όμοιας καταστάσεως στο παρελθόν και τη θεραπευτική αγωγή που του έγινε και τα φάρμακα που έπαιρνε. Επίσης, πρέπει να σημειωθούν τυχόν φάρμακα που παίρνει τώρα, γιατί η τωρινή του ασθένεια μπορεί να αποτελεί αντίδραση σε κάποιο φάρμακο (π.χ. αλλεργία στην πενικιλίνη ή άλλο αντιβιοτικό).

Πόνος

Ο πόνος είναι ένα από τα πιο συνηθισμένα σωματικά συμπτώματα. Οι ερωτήσεις που πρέπει να του υποβληθούν σχετικά είναι:

- "Πώς άρχισε ο πόνος;" "Τι έκανες την ώρα που σ' έπιασε ο πόνος;"

- "Πού ακριβώς πονάς;" (Ρώτησε τον ασθενή να σου δείξει την περιοχή του πόνου, ώστε να την γράψεις σαφέστατα στις σημειώσεις σου. Βλέπε παράρτημα 2, για την ονομασία των διαφόρων μερών του σώματος).
- "Πόσο έντονος είναι ο πόνος;" "Σε υποχρεώνει να σκύβεις;" "Με τι μοιάζει αυτός ο πόνος;" (π.χ., κράμπα, οξύς, αμβλύς). "Είναι συνεχής ή διακόπτεται και επανέρχεται;"
- "Μήπως ο πόνος διαχέεται και σε άλλο μέρος του σώματος;"
- "Έχει ποτέ μετακινηθεί από μία σε άλλη περιοχή;"
- "Υπάρχει τρόπος να προκαλέσεις τον πόνο εσύ ή να τον ανακουφίσεις;"
- "Υπάρχει κάτι που χειροτερεύει τον πόνο;"
- "Η φαρμακευτική αγωγή βοηθάει να ανακουφισθεί ο πόνος;"

Ασθένειες του παρελθόντος

Μετά από αυτά, ο ασθενής πρέπει να ερωτηθεί και να περιγράψει τυχόν ασθένειες, τραύματα ή εγχειρήσεις που είχε στο παρελθόν. Αυτό θα βοηθήσει να αποκλεισθούν ορισμένες καταστάσεις. Παράδειγμα, αν είχε υποστεί αφαίρεση της σκωληκοειδούς αποφύσεως, τότε ο πόνος στο κάτω δεξιά τεταρτημόριο της κοιλιακής χώρας δεν μπορεί να είναι οξεία σκωληκοειδίτιδα. Ή μια ασθένεια μπορεί να είναι υποτροπή ή επανεμφάνιση. Αν είχε πάει στο νοσοκομείο για έλκος του δωδεκαδακτύλου στο παρελθόν και τώρα έρχεται με καυτό πόνο στο άνω ημιμόριο της κοιλιακής χώρας, που ανακουφίζεται με γάλα και ουσίες κατά των οξέων, τότε πιθανόν έχει πόνο από υποτροπή του έλκους. Οι προηγούμενες διαγνώσεις πρέπει να παραμείνουν στη μνήμη σου, όπως ο διαβήτης ή η υψηλή πίεση του αίματος. Αυτές οι καταστάσεις μπορεί να χειροτερεύσουν κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας και να δημιουργήσουν επιπλοκές. Το θύμα πρέπει να ερωτηθεί αν είναι αλλεργικό σε τυχόν φάρμακα ή αν κάποια φάρμακα του προκαλούν ασθένεια.

Επιθεώρηση των συστημάτων του σώματος

Όταν η διάγνωση δεν είναι εύκολη ή πλήρης, και αν το επιτρέπει ο χρόνος, μια γενική επιθεώρηση

των διαφόρων συστημάτων του σώματος και των σχετικών συμπτωμάτων μπορεί να βοηθηθεί.

Ο ασθενής πρέπει να ερωτηθεί αν έχει να αναφέρει τώρα κάποιο από τα ακόλουθα:

- | | |
|--------------------------|---|
| Κεφάλι | ■ Ιστορικό τραυμάτων, έντονο πονοκέφαλοι. |
| Μάτια | ■ Θολή όραση, διπλή όραση, πόνο, κίτρινο χρώμα στο σκληρό χιτώνα του ματιού (στο άσπρο του ματιού), πόνο όταν κοιτάζει στο φως. |
| Αυτιά | ■ Απώλεια ακοής, έντονο ίλιγγο ή πόνο. |
| Μύτη | ■ Αιμορραγία (ρινορραγία), συνάχι ή μπούκωμα. |
| Στόμα | ■ Πληγές, πόνος, δυσκολία να καταπιεί. |
| Λαιμός | ■ Πιάσιμο, πρησμένοι αδένες, ευπάθεια. |
| Αναπνευστικό | ■ Βήχας και φύση του υλικού που βγαίνει με το βήχα, αιμόπτυση, πόνος στο στήθος όταν αναπνέει, λαχάνιασμα. |
| Καρδιακό | ■ Πόνος στο μέσο του θώρακα, πρήξιμο και των δύο ποδιών, λαχάνιασμα όταν ασκείται ή κοιμάται ανάσκελα στο κρεβάτι, δύνατος ή ταχύς κτύπος της καρδιάς, ιστορικό υψηλής πίεσεως του αίματος, καρδιακή προσβολή, ιστορικό ρευματικού πυρετού. |
| Γαστρεντερικό | ■ Κακή όρεξη, δυσπεψία, ναυτία, εμετός, διάρροια, δυσκοιλιότητα, ίκτερος, στομαχόπονος, αίμα στα κόπρανα ή τον εμετό. |
| Γεννητικό - ουροποιητικό | ■ Πόνος κατά την ούρηση, πόνος στο μέσο της ράχης, συχουρία, δυσκολία στην ούρηση, αίμα ή πύον στα ούρα, έκκριμα από το πέος. |

Νευρικό

Οικογενειακό και κοινωνικό ιστορικό

- Παράλυση ή σοβαρή αδυναμία ενός μέρους του σώματος (βραχίονα ή ποδιού), σπασμός ή αποπληξία.
- Ο ασθενής πρέπει να ερωτηθεί αν άλλα μέλη της οικογένειάς του έπασχαν ποτέ από διαβήτη, φυματίωση, καρδιακά νοσήματα, καρκίνο ή άλλες ασθένειες, που μπορεί τώρα να εμφανίζονται σε αυτόν. Επίσης ρώτησέ τον για τις ποσότητες οινοπνεύματος και καπνού που χρησιμοποιεί. Η ημερομηνία του τελευταίου ποτού πρέπει να σημειωθεί αν υπάρχει υποψία χρόνιου αλκοολισμού, γιατί τρομώδες παραλήρημα (delirium tremens) μπορεί ν' αρχίσει 5-7 ημέρες αφού ο ασθενής σταματήσει να πίνει.

Φυσική εξέταση

Αυτή αποτελεί το δεύτερο βασικό μέρος της αξιολογήσεως του ασθενούς. Στο μεταξύ θα έχουν γίνει μερικές παρατηρήσεις ως προς την ομιλία του, τη γενική εμφάνιση και τη διανοητική του κατάσταση. Τώρα, πρέπει να εφαρμοσθεί μία άλλη μέθοδος συλλογής πληροφοριών, που βασίζεται στην παρατήρηση καθοριστικών ενδείξεων της αρρώστιας.

Για να εκτελέσεις μία βασική εξέταση, είναι απαραίτητο να έχεις ένα ρολόι με δείκτη δευτερολέπτων, συσκευή μετρήσεως της πίεσεως του αίματος, σθηθοσκόπιο, θερμομόμετρο και ένα ήσυχο δωμάτιο.

- | | |
|-------------------|--|
| Ζωτικές ενδείξεις | ■ Πόση είναι η πίεση του αίματος;
■ Τι σφυγμό έχει;
■ Τι θερμοκρασία έχει; |
| Γενική εμφάνιση | ■ Παρατήρησε τη στάση του σώματος και την έκφραση του προσώπου του ασθενούς.
■ Μήπως είναι αγχώδης, ανήσυχος ή έχει ασυνήθιστη στάση; Παρατήρησε τη γενική του ικανότητα στις κινήσεις και αντιδράσεις του. |

Δέρμα	<ul style="list-style-type: none"> ■ Σημείωσε το σημείο εξανθημάτων ή πληγών. ■ Είναι το εξάνθημα κόκκινο, αποτελούμενο από μικρά ή μεγάλα σπιθούρια ; Είναι τα σπιθούρια χωριστά το κάθε ένα ή σχηματίζουν σύνολο; Του φέρνουν φαγούρα; Είναι ανυψωμένα ή επίπεδα; ■ Είναι το δέρμα θερμό και ξερό ή κρύο και υγρό; ■ Τι χρώμα έχει το δέρμα; Υπάρχει ένδειξη ικτέρου (κίτρινη χροιά); ■ Έχουν τα χείλη και οι βάσεις των νυχιών μπλε σκούρο χρώμα ή ωχρό και λευκό; 	Στόμα και λάρυγγας	<ul style="list-style-type: none"> ■ Μήπως είναι τα ούλα προσημένα ή κατακόκκινα; ■ Είναι η κίνηση και το χρώμα της γλώσσας αφύσικα; ■ Έχει ο λάρυγγας αφύσικη κοκκινίλα, πρήξιμο ή πληγιασμένα μέρη; ■ Παρατήρησε τον ασθενή όταν καταπίνει. Καταπίνει με δυσκολία; ■ Πρόσεξε τυχόν αφύσικη οσμή της αναπνοής του.
Κεφάλι	<ul style="list-style-type: none"> ■ Υπάρχει ένδειξη τραύματος, όπως κόψιμο, μώλωπας ή πρήξιμο ; 	Λαιμός	<ul style="list-style-type: none"> ■ Πρέπει να πεις στον ασθενή να ξαπλώσει κάτω και ο εξεταστής να βάλει τα χέρια του πίσω από το κεφάλι του ασθενούς. Όταν είναι ήρεμος, το κεφάλι πρέπει να ανυψωθεί απαλά λυγίζοντας το λαιμό προς τα κάτω, ώστε το σαγόνη να αγγίξει το στήθος του. Κοίταξε για τυχόν αφύσικη δυσκαμψία του αυχένα ή για ενόχληση όταν τα πόδια ανυψώνονται από το τραπέζι με τα γόνατα ισιωμένα. ■ Κοίταξε για εξογκωμένους αδένες στην πλευρά του λαιμού. Πρόσεξε αν είναι μαλακοί, σκληροί, κινητοί ή ευαίσθητοι.
Μάτια	<ul style="list-style-type: none"> ■ Υπάρχει ένδειξη ικτέρου ή φλογώσεως του λευκού του ματιού (σκληρού χιτώνα); (Έλεγε για το κίτρινο στο ηλιακό φως, αν είναι δυνατό σε πολλά φυσιολογικά άτομα παρατηρείται αμυδρή κίτρινη απόχρωση των σκληρών χιτώνων κάτω από το τεχνητό φως). ■ Μπορεί να κινεί και τα δύο μάτια μαζί πάνω - κάτω και προς κάθε πλευρά; ■ Είναι οι κόρες του ίδιου μεγέθους; Μήπως μικραίνουν όταν πέσει φως στα μάτια; (Αυτή είναι φυσιολογική αντίδραση). 	Θώρακας	<ul style="list-style-type: none"> ■ Πρέπει να παρατηρηθεί η αναπνοή του ασθενούς. Πρόσεξε αν πονά όταν αναπνέει και αν και οι δύο πλευρές του θώρακα κινούνται μαζί. ■ Πρόσεξε αν πρέπει να κάθεται ημικλινής για να αναπνέει. ■ Πρέπει να χρησιμοποιήσεις στηθοσκόπιο για να ακροασθείς όλες τις μεριές μπροστά και πίσω και να συγκρίνεις κάθε πλευρά (βλ. εικ. 125, σελ. 189 και πίνακα 6, σελ. 190-191).
Αυτιά	<ul style="list-style-type: none"> ■ Έλεγε για αίμα στο σωλήνα του αυτιού, ιδιαίτερα αν γνωρίζεις ή υποψιάζεσαι ότι έχει κτυπηθεί το κεφάλι. 	Κοιλιακή χώρα	<ul style="list-style-type: none"> ■ Πρόσεξε την καμπύλη της. Είναι συμμετρική;
Μύτη	<ul style="list-style-type: none"> ■ Παρατήρησε για αιμορραγία ή αφύσικη έκκριση. 		

- Ρώτα για τυχόν ουλές. Αυτές μπορεί να υποδειξουν παλιές εγχειρίσεις και να αποκλείσουν ορισμένες ασθένειες της κύστεως, της χολής ή σκωληκοειδούς, αν αυτά τα όργανα έχουν αφαιρεθεί.
 - Ψηλάφισε την κοιλιακή χώρα, προσέχοντας για ευαίσθητα σημεία (ευπαθή). Είναι αυτή μαλακή ή άκαμπτη; (βλ. εικ. 122, σελ. 169 και πίνακα 5, σελ. 170-171).
- Γεννητικά όργανα**

 - Δες για πληγές, όπως της σύφιλης, προσέχοντας να μη τις αγγίζεις.
 - Υπάρχει έκκριση από το πέος;
 - Έλεγξε τους όρχεις για πρήξιμο και ευπάθεια.
 - Έλεγξε το βουβώνα για πρησμένους αδένες και για κήλη.
- Χέρια και πόδια**

 - Έλεγξε την κίνηση και δύναμη όλων των μερών τους. Υπάρχει τυχόν αδυναμία ή παράλυση; (Αν ο ασθενής είναι π.χ. ανίκανος να κινήσει το πόδι του, μάθε αν αυτό οφείλεται σε πόνο ή αν είναι πράγματι παράλυση, η οποία συνήθως δεν προκαλεί πόνο).
 - Έλεγξε για πρήξιμο και ευπάθεια. Έχει προσβληθεί μόνο το ένα χέρι ή πόδι ή και τα δύο;
- Ράχη**

 - Υπάρχει ευπάθεια ή παραμόρφωση;
 - Η περιοχή των νεφρών να κτυπηθεί ελαφρά με τη γροθιά για να εξακριβωθεί τυχόν ευπάθεια. Αυτή η περιοχή βρίσκεται στο πίσω μέρος και των δύο πλευρών της σπονδυλικής στήλης και ανάμεσα στο άνω άκρο της λεκάνης και την τελευταία πλευρά (οστό).
- Νευρικό σύστημα**

 - Μήπως ο ασθενής δείχνει αφύσικη ανησυχία για την αρρώστιά του;
 - Πρόσεξε τη γενική διανοητική του κατάσταση. Είναι λογικός; Είναι η συμπεριφορά του φυσιολογική; Μπορεί να θυμηθεί τη σημερινή ημερομηνία και να κάνει απλές αριθμητικές πράξεις;
 - Είναι το βάδισμα και ο συντονισμός των κινήσεών του φυσιολογικός; Για να κρίνεις βάλε τον ασθενή να κάνει λίγα βήματα και να σηκώσει με κάθε χέρι ένα αντικείμενο από ένα τραπέζι ή κάθισμα. Αν ο ασθενής είναι ανίκανος να βαδίσει, πρόσεξε πώς κινείται, πώς στρέφεται και πώς σηκώνει αντικείμενα στο κρεβάτι του.

Συμπτώματα και ενδείξεις

Στο προηγούμενο μέρος αυτού του κεφαλαίου περιγράψαμε πώς να ληφθούν χρήσιμες πληροφορίες για έναν ασθενή. Η προσέγγιση περιελάμβανε ερωτήσεις για συμπτώματα και πράγματα που ο ασθενής μπορεί να νοιώσει και να περιγράψει ή για πράγματα που μπορούν να παρατηρηθούν χωρίς τη συνεργασία του. Η επιθεώρηση του ασθενούς από τον εξετάζοντα πρέπει να αρχίσει από το κεφάλι και να συνεχισθεί συστηματικά μέχρι τα πόδια.

Αφού ο εξεταστής συγκεντρώσει όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες, τότε αυτές πρέπει να ταξινομηθούν και να καταγραφούν με διάφορους τρόπους, ώστε να είναι κατανοητές. Στο κεφάλαιο 14, εξωτερική βοήθεια, σελ. 289, περιγράφεται ένας υποδειγματικός τρόπος οργανώσεως των πληροφοριών προκειμένου να ζητηθεί ιατρική συμβουλή με τον ασύρματο.

Εξαγωγή συμπερασμάτων

Κατάγραψε τις κύριες ενοχλήσεις, σημείωσε τα συστήματα του σώματος που μπορεί να έχουν προσβληθεί και ρώτησε πιο λεπτομερειακά για τα συμπτώματα. Η φυσική εξέταση μπορεί να ξαναγίνει

και να προσεχθούν τα σωματικά συστήματα που σχετίζονται με τα μη φυσιολογικά ευρήματα. Αν χρειασθεί κάνε και άλλες ερωτήσεις ή ξαναεξετάσε τις περιοχές που θα βοηθήσουν να διευκρινισθούν οι ενδείξεις. Συχνά μία διαδικασία αποκλεισμού θα περιορίσει το πρόβλημα σε λίγες πιθανές διαγνώσεις. Κατόπιν, να προσφύγεις στα κεφάλαια αυτού του βιβλίου που περιγράφουν τις ασθένειες ή τις πιθανές καταστάσεις που σχετίζονται και κρίνε ποια από αυτές προσεγγίζει περισσότερο τα σχετικά συμπτώματα και σημάδια που έχουν επισημανθεί. Το υλικό αυτών των κεφαλαίων μπορεί ίσως να υποδείξει ότι πρέπει να γίνουν άλλες ειδικές εξετάσεις (τεστ) ή να απαντηθούν πρόσθετες ερωτήσεις.

Στο σημείο αυτό δεν μπορεί να γίνει καθοριστική διάγνωση, η γνώση της περιπτώσεως θα επαρκέσει για να παρουσιασθεί αυτή με τον ασύρματο στο γιατρό.

Απόβλητα του σώματος, όπως εμετός, κόπρανα, πύελα και ούρα πρέπει να εξετασθούν προσεκτικά για τυχόν αφύσικο χρωματισμό, πυκνότητα ή σύσταση και ιδιαίτερα για την παρουσία αίματος. Το αίμα στα κόπρανα μπορεί να είναι ζωηρό, κόκκινο, καφέ σκούρο ή του χρώματος της πίσας. Το αίμα στα ούρα είναι συνήθως κόκκινο· αλλά τα ούρα μπορεί να χρειασθεί να ηρεμήσουν μερικές ώρες πριν γίνει ορατό το αίμα. Αν ο ασθενής φαίνεται κιτρινωπός, τα ούρα του θα είναι συνήθως σκούρα κίτρινα. Για να επιβεβαιώσεις μια κατάσταση ικτέρου, τα ούρα πρέπει να τοποθετηθούν σε μπουκαλάκι και να ταραχθούν δυνατά. Στον ίκτερο ο αφρός θα είναι κίτρινος· συνήθως είναι λευκός. Μπορεί να γίνει σύγκριση με φυσιολογικό δείγμα ούρων.

Δύο σημαντικές τελικές παρατηρήσεις: Πρώτη, όταν έχεις αμφιβολία, πάντοτε σύγκρινε τα φυσικά ευρήματα από έναν άρρωστο με αυτά ενός υγιούς ή σύγκρινε αντίστοιχα αριστερά και δεξιά μέρη, π.χ. τα μάτια ή τα αυτιά του ίδιου ασθενούς. Δεύτερη, συνέχισε να παρατηρείς και να ξαναεξετάζεις τον άρρωστο για πράγματα που ίσως έχουν παραληφθεί. Απόφυγε τη γρήγορη απόφαση ή διάγνωση! Βιαστικά συμπεράσματα μπορεί να είναι λανθασμένα.

Σημείωση για την προσποίηση ασθένειας

Η προσποίηση είναι η πλαστή κατάσταση ασθένειας για να αποφύγει κάποιος την εργασία ή για να κερδίσει προσωπικά πλεονεκτήματα. Ο προσποιούμενος τον άρρωστο είτε δεν έχει νόσημα ή αν έχει, εσκεμμένα υπερβάλλει τα συμπτώματα. Σε κάθε ύποπτη περίπτωση, πάρε του προσεκτικό ιστορικό και κάνε προσεκτική συνηθισμένη εξέταση, που πρέπει να περιλαμβάνει τη λήψη της θερμοκρασίας και του σφυγμού του.

Θεραπευτική αγωγή

Αν η διάγνωση δεν είναι απόλυτα οριστική, όπως είναι πιθανότατο, πρόσφερε στον ασθενή το ενεργό γένημα της αμφιβολίας και άφησέ τον μέχρι να τον εξετάσει γιατρός. Στο μεταξύ φρόντισε να ενεργείται κανονικά, κράτησέ τον αποκλειστικά στο κρεβάτι με ελαφρά διαίτα και απαγόρευσέ του το κάπνισμα και τα οινοπνευματώδη ποτά.

Κεφάλαιο 4

Περίθαλψη τραυματιών

Περιεχόμενα

Καθαριότητα και αποστείρωση	69
Γενική θεραπευτική αγωγή τραυμάτων	69
Εσωτερικές κακώσεις	75
Τραύματα κεφαλιού	75
Τραύματα ματιού	79
Τραύματα αυτιού	82
Τραύματα μύτης	83
Τραύματα του στόματος και των δοντιών	83
Εγκαύματα ξηρής και υγρής θερμότητας	83
Εξαρθρώσεις (εξαρθρήματα)	85
Διαστρέμματα και ελαφρά διαστρέμματα	87
Επίδεση	87

Σ' αυτό το κεφάλαιο περιγράφεται η φροντίδα και η θεραπευτική αγωγή, μετά τις πρώτες βοήθειες ενός τραυματία που έχει μεταφερθεί στο θεραπευτήριο του πλοίου ή στην καμπίνα του, για την οριστική θεραπεία κακώσεων που υπέστη στο πλοίο.

Καθαριότητα και αποστείρωση

Για να αποτραπεί μόλυνση σε τραύματα, εγκαύματα και άλλες κακώσεις, όλοι οι επίδεσμοι και τα εργαλεία πρέπει να είναι αποστειρωμένα.

Οι επίδεσμοι πρέπει να παρέχονται συσκευασμένοι από πριν και αποστειρωμένοι.

Υπάρχουν δύο τρόποι προμήθειας αποστειρωμένων εργαλείων:

- Τα εργαλεία ή ο εξοπλισμός να προμηθευθούν σε προσυσκευασμένα αποστειρωμένα κουτιά. Τέτοια εργαλεία είναι μιας μόνο χρήσεως και μετά αχρηστεύονται. Ο εξοπλισμός του είδους αυτού είναι πολύ εύχρηστος.
- Τα εργαλεία που δεν είναι αχρηστεύσιμα πρέπει να αποστειρώνονται πριν χρησιμοποιηθούν με βράσιμο σε καυτό νερό, τουλάχιστον 20 λεπτά. Το άκρο του εργαλείου που έρχεται σε επαφή με τον τραυματία δεν πρέπει να αγγίζει τίποτε πριν από τη χρήση και ο χειριστής πρέπει να αγγίζει μόνο τα μέρη του εργαλείου που πρέπει να πιάνει για να το χρησιμοποιήσει.

Ο υπεύθυνος πρέπει επίσης να αποφύγει τη μόλυνση του τραύματος με το:

- Να τυλίξει τα μανίκια του ψηλά.
- Να πλύνει πολύ προσεκτικά τα χέρια και τα αντιβράχια του (πήχεις), πρώτα με σαπούνι και τρεχούμενο νερό και ύστερα με διάλυση 1% cetrimide ή άλλο αντισηπτικό.

Γενική θεραπευτική αγωγή τραυμάτων

Είδη τραυμάτων.

Τα τραύματα μπορούν να διαιρεθούν σε έξι είδη: αμυχές, αποσπάσεις, μώλωπες, τομές, επιπλεγμένα και τρυπήματα ή μαχαιρώματα.

Οι αμυχές είναι ανοικτές πληγές που γίνονται όταν το δέρμα προστριβεί ή γδαρθεί βίαια. Μπορεί να είναι πολύ οδυνηρές αν μεγάλες περιοχές του σώ-

ματος έχουν αποξυσθεί ή γδαρθεί (εκδορές). Συνήθως οι εκδορές δεν είναι πολύ βαθιές και η αιμορραγία περιορίζεται σε αιμορραγία από τριχοειδή αγγεία και μικρές φλέβες που έχουν διαρραγεί. Υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης από βακτηρίδια που ωθούνται μέσα στην πληγή καθώς προστριβείται με το χόμα, το γράσο ή άλλα ξένα υλικά.

Οι αποσπάσεις είναι ανοικτά τραύματα που μπορεί να προξενηθούν από εκρήξεις, ατυχήματα που σχετίζονται με οχήματα ή βαριά μηχανήματα και δαγκώματα ζώων. Μυϊκοί ιστοί αποσπώνται βίαια ή ξεσκίζονται, με απώλεια δέρματος και μαλακού ιστού. Συνήθως σοβαρή αιμορραγία ακολουθεί αμέσως.

Ο μωλωπισμός (ματωμένη φουσκάλα, κτύπημα) είναι κλειστή κάκωση, που συνήθως προκαλείται με κτύπημα από αμβλύ αντικείμενο, από σύγκρουση με σταθερό αντικείμενο ή από σύνθλιψη (τσάκισμα). Αίμα που εισρέει στους μαλακούς ιστούς από αγγεία και τριχοειδή που έχουν διαρραγεί, προκαλεί πρήξιμο και πόνο που μπορεί να είναι σοβαρός στο σημείο της κακώσεως. Αν η κάκωση είναι πάνω από ένα οστό, πρέπει να σκεφθείς την πιθανότητα κατάγματος.

Τομές είναι ανοικτά τραύματα που προκαλούνται από κοφτερά όργανα ή αντικείμενα, όπως μαχαίρια, σπασμένα γυαλιά και μυτερές άκρες μετάλλων. Αυτά τα τραύματα έχουν λεία άκρα και αιμορραγούν πολύ. Ο βαθμός της αιμορραγίας εξαρτάται από το βάθος, το μέρος και το μέγεθος του τραύματος. Μπορεί να έχει γίνει σοβαρή βλάβη στους μυς, τα νεύρα και τους τένοντες, αν το τραύμα είναι βαθύ.

Επιπλεγμένα είναι τα ανοικτά τραύματα που προκαλούνται από αντικείμενα όπως ένα αμβλύ (στομωμένο) μαχαίρι, σπασμένα γυαλιά, πέτρες, κινητά μέρη μηχανημάτων ή από άμεσο κτύπημα. Τα άκρα τους είναι συνήθως ανώμαλα και σκισμένα, ενώ τεμάχια ιστού μπορεί να έχουν αποσπασθεί τελείως ή μερικώς. Η επαφή τους με χόμα, σκόνη, γράσο ή άλλα ξένα υλικά αυξάνει την πιθανότητα μόλυνσης.

Τρυπήματα (διατρήσεις) είναι ανοικτά τραύματα που προκαλούνται από αντικείμενα όπως οι ξύλινες ή μεταλλικές αγκίδες, μαχαίρια, καρφιά, αγκίστρια, γάντζοι και σφαίρες. Μολονότι το άνοιγμα ενός τραύματος διατρήσεως μπορεί να είναι μικρό και η

εξωτερική αιμορραγία περιορισμένη, το αντικείμενο μπορεί να έχει εισχωρήσει βαθιά μέσα στο σώμα, προκαλώντας εσωτερική αιμορραγία και βλάβη σε όργανα. Οι μαχαίριές είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες γιατί οι υποκείμενοι ιστοί θα έχουν διαπεραστεί και η μόλυνση μπορεί να έχει εισχωρήσει στους ιστούς που είναι βαθύτερα. Επειδή το τραύμα δεν καθαρίζεται από εξωτερική αιμορραγία, η δυνατότητα μόλυνσης αυξάνει και υπάρχει κίνδυνος τετάνου ή γάγγραινας με αέρια σήψεως. Αυτά τα τραύματα ποικίλουν απεριόριστα ως προς την έκταση και το βάθος, ανάλογα με το πώς προξενήθηκαν. Οι τύποι που μόλις περιγράφηκαν αποτελούν δύο ομάδες:

- Απλές τομές ή πληγές.
- Βαθιά και χαίνοντα τραύματα.

Η απλή τομή ή πληγή περιλαμβάνει το δέρμα, το υποδόριο στρώμα και τα επιφανειακά στρώματα κάτω από το δέρμα, *όχι όμως τους μυς*.

Το βαθύ και χαίνον τραύμα είναι συνήθως αποτέλεσμα συνθλίψεως, εκρήξεως ή αρπαγής από μηχανήματα. Υπάρχει πάντοτε σοβαρή βλάβη στο δέρμα, με συσχετισμένη βλάβη στον υποκείμενο ιστό και στους μυς και αναπόφευκτη μόλυνση. Όχι σπάνια, το αίμα θα διαποτίσει τον επίδεσμο πρώτων βοηθειών και μερικές φορές θα δεις αίμα να πετιέται από κάποια αρτηρία.

Φυσική επούλωση

Τα απλά τραύματα θα επουλωθούν σύντομα και με ασήμαντη ουλή, με την προϋπόθεση ότι τα άκρα του δέρματος μπορούν να κρατηθούν σε επαφή μεταξύ τους με απλή συμπλησίαση και χωρίς να μολυνθούν.

Η επούλωση στα βαθιά και χαίνοντα τραύματα απαιτεί την ανάπτυξη νέας σάρκας για να κλείσει το άνοιγμα. Αυτή η διαδικασία συνοδεύεται απαραίτητα από κάποια έκκριση υγρού. Είναι αργή και οδυνηρή. Παραμένει ουλή που είναι άσχημη στην όψη και πιθανόν αχρηστεύει το μέρος.

Θεραπευτική αγωγή

Πριν αρχίσεις περαιτέρω θεραπεία:

- Ετοίμασε τα υλικά και τον εξοπλισμό που χρειάζονται για να απολυμάνεις, συρράψεις (αν είναι απαραίτητο) και ξαναεπιδέσεις το τραύμα.

- Σκέψου κατά πόσο είναι απαραίτητη αντιβιοτική αγωγή. Απλά ραμμένα τραύματα και επιφανειακά επιδεμένα τραύματα δεν πρέπει να χρειάζονται αντιβιοτικά. Σε άλλες περιπτώσεις και κυρίως με βαθιά τραύματα που σχετίζονται με βλάβη των μυών, άρχισε την καθιερωμένη αγωγή με αντιβιοτικά (σελ. 322). Όταν αμφιβάλεις δίνε αντιβιοτικά.
- Περίθαλψε για πόνο αν χρειάζεται (σελ. 319).
- Μάθε αν ο τραυματίας έχει εμβολιασθεί για τέτανο και αν έκανε "αναμνηστική" ένεση αντιτετανικού εμβολίου στα τελευταία 5 χρόνια. Αν έχει κάνει, να μη του δώσεις γλοβουλίνη ή τοξίνη δημιουργίας αντισωμάτων. Αν δεν έχει κάνει, δώσε του 250 μονάδες γλοβουλίνης απρόσβλητης από τέτανο με ενδομυϊκή ένεση. Επίσης να του δώσεις μία δόση αντιτετανικού ορού ενδομυϊκά σε ένα άλλο άκρο και με χωριστή σύριγγα.

Γενικά η απόφαση αν πρέπει να χορηγηθεί αντιτετανική γλοβουλίνη στη συγκεκριμένη περίπτωση, θα εξαρτηθεί όχι μόνο από το ιστορικό του θύματος για προηγούμενο εμβολιασμό κατά της νόσου, αλλά και από το είδος του τραύματος (μικρό ή μεγάλο, βαθύ ή επιφανειακό) και από τον κίνδυνο μόλυνσης από τέτανο. Τα άτομα σε τλοίο που μεταφέρει άλογα, αγελάδες και άλλα ζώα ή ακατέργαστα δέρματα, υπόκεινται σε μεγάλο κίνδυνο για τέτανο.

Αν δεν είσαι βέβαιος για τη χορήγηση γλοβουλίνης στον ασθενή σου, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Οι αντιτετανικές ενέσεις ορού και γλοβουλίνης πρέπει να καταγραφούν στο προσωπικό βιβλιάριο του τραυματία, που πρέπει να καταλάβει καλά ότι του έχει γίνει η μία ή η άλλη αντιτετανική ένεση.

Κατόπιν βεβαιώσου ότι ο τραυματίας έχει συνέλθει από καταπληξία (σελ. 17). Τότε:

- Αποστειρώσε ένα ημικυκλικό λεκανάκι για τα βάλεις τα εργαλεία.
- Αποστειρώσε μία αιμοστατική λαβίδα, δύο λαβίδες ιστών και ψαλίδι, με βρασμό επί 20 λεπτά τουλάχιστον. Άφησέ τα να κρυσώσουν.
- Ετοίμασε μία αποστειρωμένη γάζα, βαμβάκι, επιδέσμος, παραπάνες και λευκοπλάστ.
- Ετοίμασε ένα λεκανάκι διαλύσεως cetrimide 1% για καθαρισμό του γύρω δέρματος και της πληγής αν χρειάζεται.



Εικ. 63. Καθαρισμός της περιοχής γύρω από τραύμα.

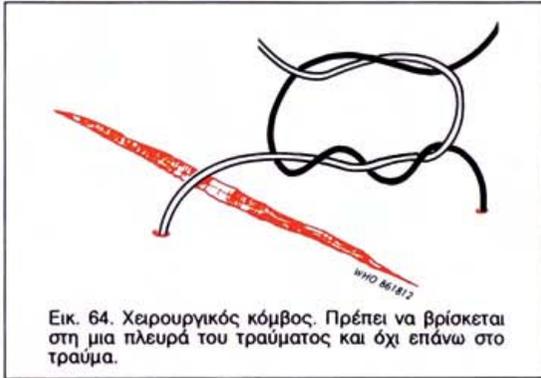
- Έχε κοντά σου ένα δοχείο για να ρίχνεις τις ακάθαρτες γάζες και τα μεταχειρισμένα βύσματα.
- Ετοίμασε ένα ξυράφι για να ξυρίσεις, αν χρειασθεί, την περιοχή γύρω από το τραύμα. Πλύνε καλά το ξυράφι σε διάλυση 1% cetrimide.

Τα δοχεία και σφραγισμένα πακέτα γάζας πρέπει να συγκεντρωθούν σε καθαρή πετσέτα σε κατάλληλα τοποθετημένο τραπέζι.

Όταν είσαι έτοιμος να αρχίσεις, ξαναπλύνε τα χέρια σου, επιθέωρησε το τραύμα και αφαιρέσε με τη λαβίδα τυχόν ξένα σώματα (κόκκους χρώματος, ξύλο, μέταλλο κλπ.) που μπορεί να έχει. Μετά κάλυψε το τραύμα με αποστειρωμένη γάζα και απολύμανε το γύρω δέρμα με βύσματα εμποτισμένα σε διάλυση 1% cetrimide, αρχίζοντας από το τραύμα με φορά προς τα έξω (εικ. 63).

Αφού καθαρίσεις το γύρω δέρμα και αν χρειασθεί, αφού ξυρίσεις το γύρω τρίχωμα μέχρι 6 cm γύρω από την πληγή, επιθέωρησε ξανά το τραύμα αγγίζοντάς το ελαφρά με βύσματα γάζας εμποτισμένης σε διάλυση 1% cetrimide. Μη χρησιμοποιήσεις στεγνό βαμβάκι ή άλλο χονδρωτό υλικό.

Ελαφρή πίεση συνήθως θα σταματήσει την τυχόν μικροαιμορραγία. Αν υπάρχει αίμα που πετιέται από αιμοφόρο αγγείο και η ελαφρή πίεση δεν έχει καταφέρει να το σταματήσει, θα χρειασθεί να δέσεις το αιμοφόρο αγγείο. Πιάστο γερά με τα μυτερά άκρα της αιμοστατικής λαβίδας και βεβαιώσου ότι η αιμορραγία ελέγχεται. Μετά πάρε ένα ράμμα εντεροχορδής (συρραφής αφομοιώσιμης) και κρατώντας τη λαβίδα πάνω, βάλε το ράμμα κάτω από τη λαβίδα και δέσε το καλά με χειρουργικό κόμβο (εικ. 64), έτσι ώστε να περιδεθεί το άκρο της αρτηρίας και τυχόν ιστός που πιάστηκε στη μύτη της λαβίδας.



Εικ. 64. Χειρουργικός κόμβος. Πρέπει να βρίσκεται στη μια πλευρά του τραύματος και όχι επάνω στο τραύμα.

Τώρα απόκοψε τα άκρα του ράμματος, αφήνοντας μόνο όσο χρειάζεται για να μη λυθεί ο κόμβος. Απομάκρυνε τη λαβίδα και επιθεώρησε για να δεις αν η αιμορραγία σταμάτησε.

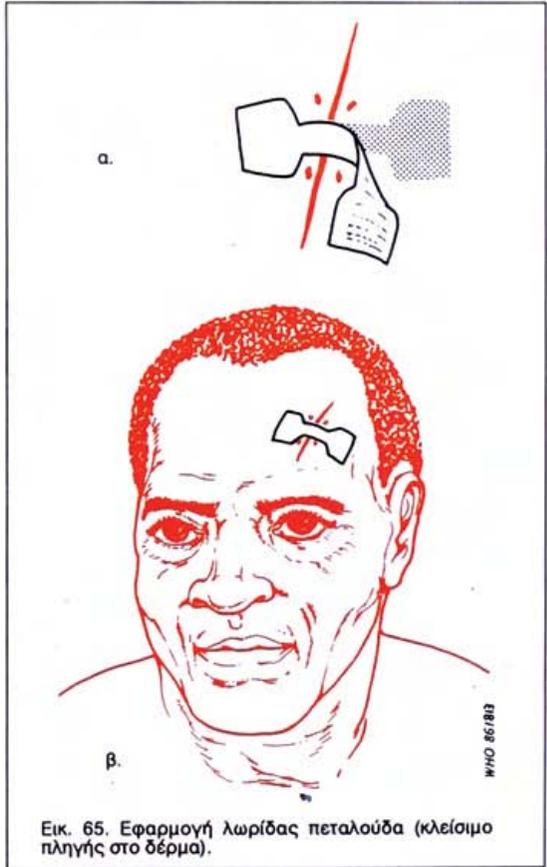
Κλείσιμο τραυμάτων χωρίς συρραφή, με χρήση κολλητικών πωμάτων δέρματος

Στην περίπτωση απλών τομών ή πληγών που παρ' όλα αυτά χρειάζονται κλείσιμο (κάλυψη), είναι δυνατόν να συνενώσεις τα χείλη τους με ταινίες κολλητικού χειρουργικού λευκοπλάστ και μόνο, που στερεώνονται διαγωνίως στην αντισηπτική χειρουργική γάζα.

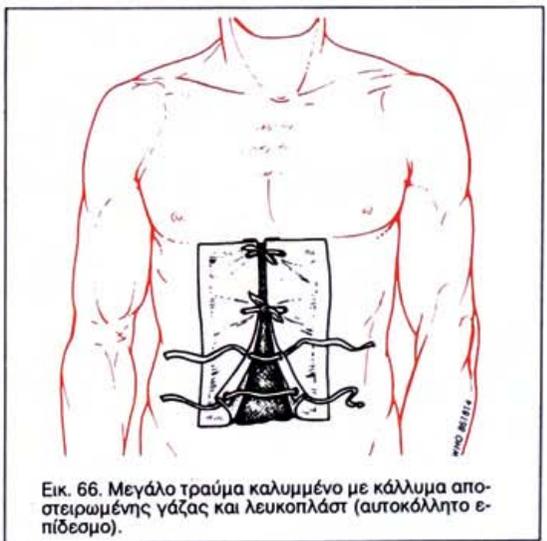
Εναλλακτικά, μπορούν να χρησιμοποιηθούν "κάλυμματα πεταλούδας". Αυτά αποτελούνται από δύο κολλητικές καλύπτρες που συνδέονται με μία μη κολλητική γέφυρα. Αφού βγει το "κάλυμμα πεταλούδα" από το φάκελό του και αφαιρεθεί το προστατευτικό του επικόλλημα, τα χείλη της πληγής συνενώνονται με τη στερέωση των δύο άκρων του καλύμματος στα δύο άκρα της πληγής και με τη μη κολλητική γέφυρα ενδιάμεσα (βλ. εικ. 65).

Βεβαιώσου ότι τα χείλη της πληγής είναι στεγνά πριν το εφαρμοσείς, διαφορετικά το κλείσιμο (κάλυμμα) δεν θα στερεωθεί.

Τα μεγαλύτερα τραύματα πρέπει να καλύπτονται με αντισηπτικό κάλυμμα γάζας. Μετά κολλάς δύο φαρδιές ταινίες χειρουργικού κολλητικού λευκοπλάστ στο δέρμα, στις δύο πλευρές του τραύματος. Τα πλησιέστερα προς το τραύμα άκρα διπλώνονται προς τα κάτω για να σχηματίσουν μία μη κολλητική



Εικ. 65. Εφαρμογή λωρίδας πεταλούδα (κλείσιμο πληγής στο δέρμα).



Εικ. 66. Μεγάλο τραύμα καλυμμένο με κάλυμμα αποστειρωμένης γάζας και λευκοπλάστ (αυτοκόλλητο επίδεσμο).

παρυφή. Με τη χρήση κοφτερού μυτερού ψαλιδιού γίνεται μία σειρά από μικρές οπές στις διπλωμένες παρυφές αντικρουστά μεταξύ τους. Όταν περάσει από τις οπές ταινία ή σπάγγος, οι άκρες του λευκοπλάστ μπορούν να τραβηχθούν σφικτά (όπως τα κορδόνια των υποδημάτων) και αυτό θα συσφίξει τα άκρα του τραύματος που βρίσκεται από κάτω τους (βλ. εικ. 66).

Κλείσιμο τραύματος με ράμματα

Βαθιά και χαίνοντα τραύματα δεν μπορούν να κλείσουν αποτελεσματικά με κολλητικό λευκοπλάστ ή "κάλυμμα πεταλούδας" και μόνο. Για τέτοια τραύματα θα πρέπει να κρίνεις κατά πόσο χρειάζεται συρραφή.

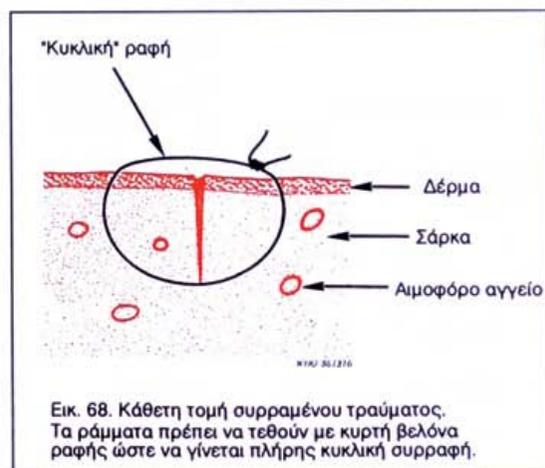
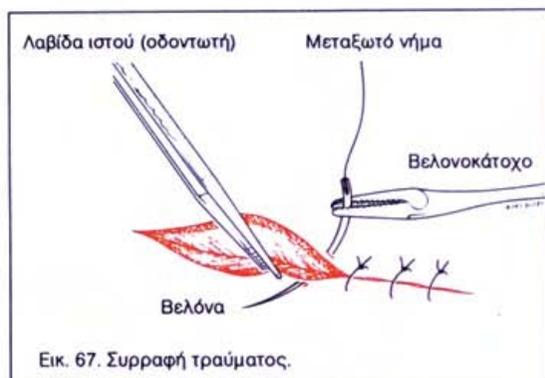
ΜΗ ΣΥΡΡΑΨΕΙΣ, εκτός αν μπορείς να συνενώσεις όχι μόνο το δέρμα, αλλά και το βαθύτερο ιστό επίσης. Ένας νεκρός χώρος θα μολυνθεί και θα επιβραδύνει την επούλωση και ίσως οδηγήσει στην απώλεια του άκρου, ακόμη και στο θάνατο. **Μη συρράψεις τραύμα που έγινε πριν από έξι ώρες και περισσότερο.** Όταν δεν είσαι βέβαιος μη συρράψεις.

Όταν αποφασίσεις ότι η συρραφή είναι αυτό που χρειάζεται, θα σου χρειασθούν τα ακόλουθα μέσα, επιπλέον των όσων αναγράφονται στη σελίδα 69:

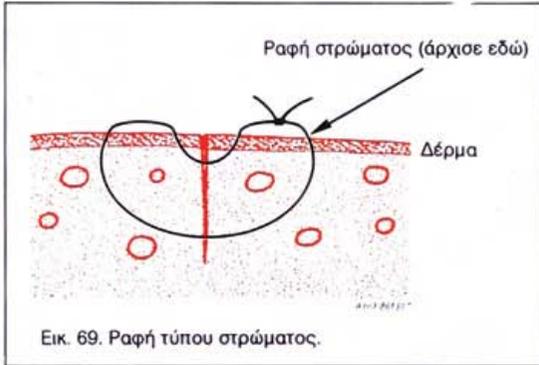
- Μεταξωτό ή άλλο νήμα ήδη περασμένο σε χειρουργική βελόνα (αυτές προσφέρονται σε αντισηπτικά στεγνά πακετάκια, τα οποία δεν πρέπει να ανοιχθούν μέχρι να είσαι έτοιμος να αρχίσεις το ράψιμο).
- Βελονοκάτοχο (Hegar-Mayo) και ψαλίδι, που έχουν ήδη αποστειρωθεί με βράσιμο σε νερό επί 20 λεπτά.

Το αποστειρωμένο βελονοκάτοχο και το ψαλίδι πρέπει να τεθούν στην αποστειρωμένη λεκάνη σχήματος νεφρού. Μετά αποφάσισε με ακρίβεια τι είδους ραφή πρέπει να γίνει. Αν η τομή είναι γραμμική (ίσια), π.χ. πόσα ράμματα θα χρειασθεί; Αν η τομή είναι αστεροειδής, θα είναι αρκετό ένα ράμμα για να περιλάβει και τα δύο άκρα του κομμένου δέρματος;

Αφού αποφασίσεις για το είδος της ραφής, ξαναπλύνε τα χέρια σου, άνοιξε το αντισηπτικό πακετάκι, βγάλε τη βελόνα με μία λαβίδα και βάλε την στον αποστειρωμένο δίσκο.



Πιάσε τη βελόνα με το βελονοκάτοχο. Πιάσε γερά το πλησιέστερο σε σένα άκρο του τραύματος με την οδοντωτή λαβίδα ιστού, μετά με μία απότομη σταθερή ώθηση πέρασε τη βελόνα σε όλο το πάχος του δέρματος, ώστε να βγει σε απόσταση περίπου 0,6 cm από το χείλος της πληγής. Μετά, με την οδοντωτή λαβίδα, πιάσε γερά το ακριβώς αντίθετα μέρος του δέρματος και πέρασε τη βελόνα προς τα επάνω σε όλο το πάχος του δέρματος, ώστε να βγει περί τα 0,6 cm από το χείλος της πληγής (βλ. εικ. 67). Αν το τραύμα είναι βαθύ και καθαρό, ώθησε τη βελόνα βαθιά στον υποκείμενο λιπαρό ιστό, ώστε να τον τραβήξεις μαζί με το δέρμα. Τώρα κόψε αρκετό νήμα από το σύνολο για να δέσεις κόμβο και δέσε ένα χειρουργικό κόμβο, πιέζοντας όσο χρειάζεται (όχι περισσότερο) για να συνενώσεις τις κομμένες άκρες του δέρματος. Βάλε και άλλα ράμματα όπως απαιτούνται σε δια-



επιφάνεια, αλλά σε όλη την έκταση του βάθους και του μήκους του.

Προσοχή. Τοπική αναισθησία δεν θα χρειασθεί για την τοποθέτηση ενός ή δύο απλών ραμμάτων. Πράγματι, η χορήγηση του αναισθητικού μπορεί να είναι πιο οδυνηρή από τη συρραφή. Σε πιο περίπλοκες περιπτώσεις μπορεί να είναι επιθυμητός ο εμποτισμός του τραύματος με 1% lidocaine hydrochloride (βλ. εικ. 124, σελ. 184).

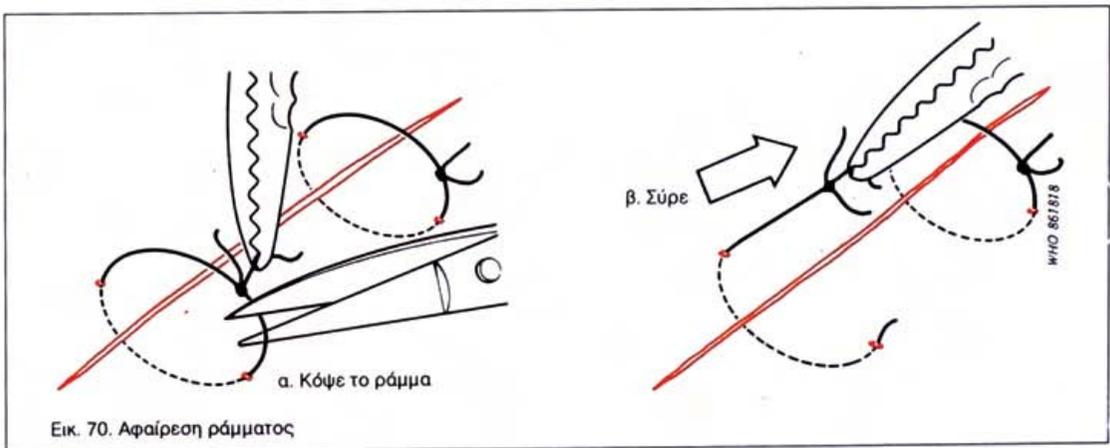
Μικρού ή μεγάλου βαθμού μόλυνση είναι αναπόφευκτη στην πληγή μετά από τραυματισμό. Αυτό σημαίνει ότι κάποια ποσότητα ρευστού θα παραχθεί στους προσβεβλημένους και φλογωμένους ιστούς και αυτό το υγρό πρέπει να αφαιρεθεί να τρέξει και να διαφύγει. Να το θυμάσαι αυτό όταν βάζεις τα ράμματα. Μην τα βάλεις τόσο κοντά μεταξύ τους, ώστε να είναι αδύνατο να εκχυθεί το πύον, αν δημιουργηθεί. Επίσης, όταν επιθεωρείς το τραύμα μετά τη συρραφή, κοίταξε προσεκτικά για να διαπιστώσεις αν υπάρχει πρήξιμο ή τέντωμα σε ένα ράμμα σε οποιοδήποτε μέρος του τραύματος, που δείχνει ότι έχει δημιουργηθεί πύον μέσα του. Αν υπάρχει πρήξιμο, αφάιρεσε το ράμμα και άφησε το τραύμα να στραγγίξει ελεύθερα.

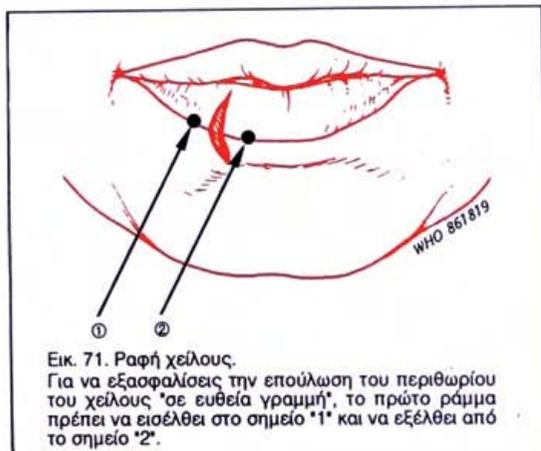
Την έβδομη ημέρα τα ράμματα μπορούν να αφαιρεθούν και να γίνει απλή επίδεση μέχρι να συμπληρωθεί η επούλωση. Θυμήσου ότι τραύματα των κάτω άκρων παίρνουν περισσότερο χρόνο για να θεραπευθούν από αυτά των βραχιόνων. Ράμματα στο δέρμα του κεφαλιού μπορούν να αφαιρεθούν σε έξι ημέρες.

στήματα όχι μικρότερα από 1 cm. Μετά το δέσιμο των κόμβων απόκοψε τα άκρα τους, αφήνοντας περίπου 1 cm νήμα για να διευκολύνεις αργότερα την αφαίρεση των ραμμάτων (εικ. 68). Αν τα κομμένα χείλη του δέρματος διπλώνουν προς το εσωτερικό του τραύματος, ίσως τα με την οδοντωτή λαβίδα. Μόλις τελειώσει η συρραφή, απολύμανε όλη την περιοχή με αντισηπτική διάλυση 1% cetrimide. Κατόπιν βάλε αποστειρωμένη γάζα και συμπλήρωσε την επίδεση όπως και για τα επιφανειακά τραύματα.

Τα ράμματα πρέπει να τοποθετούνται με τη χρήση καμπύλης βελόνας δέρματος, ώστε η συμπληρωμένη ραφή να είναι "κυκλική" (βλ. εικ. 68).

Αν έχεις για κλείσιμο ένα δύσκολο, βαθύ και τεντωμένο τραύμα, χρησιμοποίησε ραφή στρώματος. Η ραφή στρώματος εξασφαλίζει (βλ. εικ. 69) τη συνένωση των χιλιών του τραύματος όχι μόνο στην





Η αφαίρεση των ραμμάτων είναι απλή και ανώδυνη επέμβαση, αν γίνει με απαλές κινήσεις. Απολύμωμε την περιοχή με αντισηπτική διάλυση 1% cetrimide με ένα βύσμα. Πιάσε γερά το ένα από τα άκρα του ράμματος με αποστειρωμένη λαβίδα και σήκωσέ το ψηλά, έτσι ώστε να μπορείς να βάλεις τη μυτερή λεπίδα του αποστειρωμένου ψαλιδιού αμέσως κάτω από τον κόμβο (εικ. 70α). Κόψε το ράμμα και τράβηξέ το με ελαφριά έλξη της λαβίδας (εικ. 70β).

Η διαδικασία συρραφής στο χείλος φαίνεται στην εικόνα 71.

Βαθιά και χαίνοντα τραύματα που δεν μπορούν να συρραφούν

Όταν το τραύμα πρόκειται να αφηθεί να επουλωθεί χωρίς συρραφή, κάλυψέ το ελαφρά με αντισηπτική γάζα βαζελίνης. Μετά βάλτε τρία στρώματα χειρουργικής γάζας επάνω από αυτό και στερεώσέ τα με επίδεσμο ή ελαστικό κολλητικό λευκοπλάστ. Να αλλάξεις την επίδεση καθημερινά, ώπου να επουλωθεί. Αν το τραύμα είναι σε ένα άκρο, το άκρο πρέπει να ανυψωθεί για να διευκολύνει την αποστράγγιση και για να περιορίσει το πρήξιμο.

Εσωτερικές κακώσεις

Στο παράρτημα 1 (εικ. 151) φαίνεται η θέση κάθε κύριου εσωτερικού οργάνου. Αν υποψιάζεσαι ότι κάποιο όργανο έχει προσβληθεί, άρχισε *πάντοτε* ένα ανά 10-λεπτο διάγραμμα του σφυγμού (βλ. σελ. 42, εικ. 41), ώστε να αναγνωρισθεί τυχόν εσωτερική

αιμορραγία όσο γίνεται ταχύτερα από την αύξηση του ρυθμού του σφυγμού. Αν ο σφυγμός είναι ή γίνει υψηλός, ζήτησε **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ** με τον **ΑΣΥΡΜΑΤΟ**.

Η **ανησυχία** είναι συχνά ένδειξη εσωτερικής αιμορραγίας. Συνεπώς όλοι οι ασθενείς που είναι ανήσυχτοι μετά μια κάκωση απαιτούν προσεκτική επιτήρηση.

Αν ο ασθενής είναι ανήσυχος λόγω ισχυρού πόνου, και οι άλλες κακώσεις το επιτρέπουν (δηλαδή δεν υπάρχουν κεφαλικές ή θωρακικές κακώσεις), χορήγησε μορφίνη (σελ. 320). Αυτό θα ελέγξει τον πόνο και θα βοηθήσει να μείνει ο ασθενής ήρεμος και ήσυχος, ώστε να μειωθεί η αιμορραγία.

Τραύμα στην κοιλιακή χώρα με προσβολή εντέρου

Ζήτησε **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ** με τον **ΑΣΥΡΜΑΤΟ**. Αυτό το τραύμα χρειάζεται νοσοκομειακή περίθαλψη στη στεριά όσο συντομότερα γίνεται. Μέχρι τότε, βάλε τον τραυματία στο κρεβάτι ξαπλωμένο ανάσκελα με τα γόνατα ανασηκωμένα, ώστε να ανακουφίζεται η κοιλιά. Εκτεθειμένα έντερα πρέπει να σκεπασθούν με καθαρό χωρίς γνούδι πολύ υγρό λινό. Το σκέπασμα πρέπει να διατηρηθεί υγρό με κρύο νερό που είχε βράσει και πρέπει να μείνει στη θέση του χαλαρά με δέσιμο. Να μη δοθεί τίποτε από το στόμα. Αν ο τραυματίας δεν μπορεί να μεταφερθεί από το πλοίο μέσα σε 12 ώρες περίπου, υγρό πρέπει να του δοθεί ενδοφλεβίως (σελ. 121).

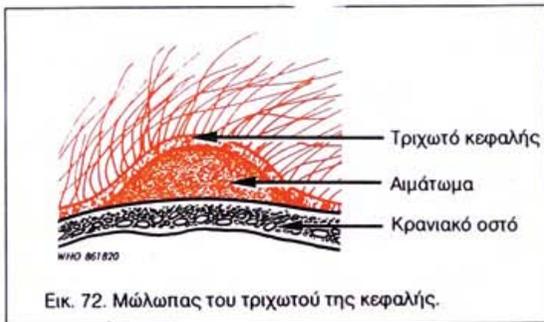
Χορήγησε μορφίνη (σελ. 320) για να ανακουφίσεις τον πόνο και να αναπαυθεί ο τραυματίας μέχρι να μπορέσει να μεταφερθεί από το πλοίο.

Τραύματα κεφαλιού

Εξέταση

Όλα εκτός από τα πολύ επιπόλαια κρανιακά τραύματα μπορεί να αποβούν επικίνδυνα. Συνεπώς η προσεκτική εξέταση είναι ζωτικής σημασίας.

Τα μικρά τραύματα πρέπει να εξετασθούν προσεκτικά, ώστε να βεβαιωθείς ότι δεν υπάρχει κάταγμα του κρανίου κάτω από το τραύμα.



Διάσειση του εγκεφάλου μπορεί να συμβεί όταν το κρανίο δεχθεί ισχυρό κτύπημα. Αυτό συμβαίνει γιατί ο εγκεφαλος είναι αρκετά μαλακός και η λειτουργία του μπορεί να υποστεί ευρύτερες διαταραχές όταν κύματα κραδιασμών περάσουν από την ουσία του. Να υποψιασθείς αυτή την κατάσταση αν ο τραυματίας χάσει τις αισθήσεις του για λίγα μόνο λεπτά. Χαρακτηρίζεται από απώλεια μνήμης για γεγονότα πριν ή μετά την κάκωση, από πονοκέφαλο και μερικές φορές από ναυτία και εμετό.

Υπάρχουν τρία είδη κраниακού κατάγματος:

- **Γραμμικά (ίσια) κατάγματα** συμβαίνουν στην κορυφή και τις πλευρές του κρανίου (του θόλου). Αυτά είναι αποτελέσματα άμεσης δυνάμεως και συνήθως η διάγνωσή τους γίνεται μόνο μετά την ακτινογραφία.
- **Κατάγματα της βάσεως του κρανίου** προκαλούνται από άμεση δύναμη που μεταβιβάζεται στη

Εξέτασε αυτιά, μύτη και λάρυγγα για αίμα ή εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ΕΝΥ), το οποίο περιβάλλει και προστατεύει τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό.

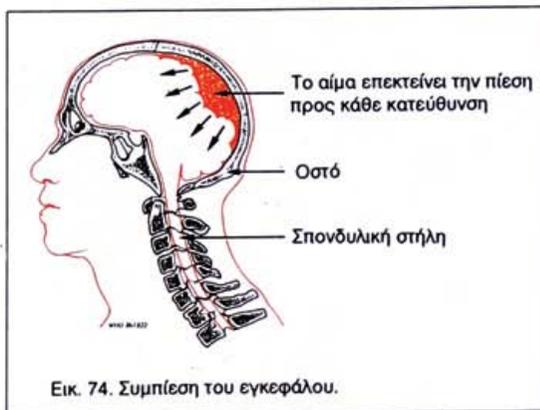
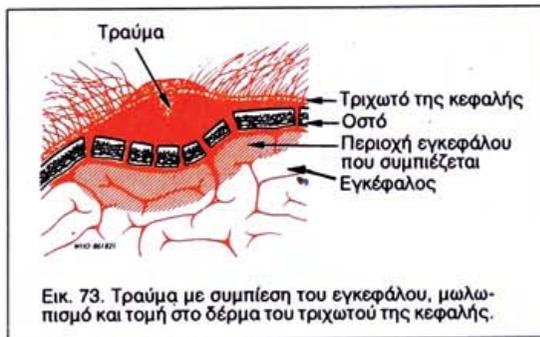
Πρέπει να υποθέσεις ότι ο τραυματίας έχει υποστεί σοβαρές κακώσεις, αν:

- Μείνει αναισθητός περισσότερο από κάποιο σύντομο πάνω, διάστημα.
- Φανεί να βγαίνει από τα αυτιά, τη μύτη ή το λάρυγγα αίμα, ματωμένο υγρό ή γλοιώδες υγρό (εγκεφαλονωτιαίο υγρό - ΕΝΥ).
- Υπάρχει πιθανό ανοικτό κάταγμα του κраниακού θόλου.
- Είναι πιθανή εγκεφαλική βλάβη, δηλαδή παρατηρηθεί παράλυση.
- Κάνει εμετό ή ο πονοκέφαλος αυξάνει.
- Φαίνεται σε κατάσταση συγχύσεως ή υπνηλίας, ενεργεί αφύσικα ή χάνει ξανά τις αισθήσεις του.
- Ο σφυγμός πέσει κάτω από 65 το λεπτό.

Είδη κраниακών κακώσεων

Θα συμβεί μωλωπισμός αν ο τραυματίας προσβληθεί από μέτρια δύναμη. Επειδή το κεφάλι εφοδιάζεται καλά με αίμα, ένα αιμάτωμα θα σχηματισθεί στους ιστούς κάτω από το δέρμα. Μπορεί να διακρίνεται καθαρά, σκληρό και τεταμένο ή μπορεί να είναι κάπως διάχυτο υγρό πρήξιμο (εικ. 72).

Μία πληγή θα είναι το αποτέλεσμα πιο πολλών κτυπημάτων στο κεφάλι, γιατί υπάρχει λίγος ιστός ανάμεσα στο κρανίο και το δέρμα του. Το τραύμα θα αιμορραγεί πολύ και συχνά δυνανάλογα με το μέγεθός του. Οι γύρω ιστοί μπορεί να πρησθούν και να διηθηθούν με αίμα που έχει διαρρεύσει μέσα τους. Τα χείλη του δέρματος θα έχουν κοπέι ακανόνιστα.



βίαση του κρανίου από βαρύ κύτπημα στο θόλο, από κτυπήματα στο πρόσωπο ή το σαγόνη ή όταν ο τραυματίας πέσει από ύψος και προσγειωθεί στα πόδια του. Η διάγνωσή τους γίνεται με τη *συναγωγή συμπερασμάτων*, από τον τρόπο με τον οποίο προκλήθηκε η κάκωση και γιατί αίμα ή εγκεφαλονωτιαίο υγρό θα βρεθεί να διαρρέει στο αυτί, τη μύτη ή το λάρυγγα.

- **Συμπτωστικά κατάγματα** προκαλούνται από βαρύ κύτπημα στο θόλο με αμβλύ όργανο (π.χ. σφυρί). Το κρανίο θραύεται με τη σύγκρουση και κομμάτια οστού ωθούνται βίαια προς τα κάτω προκαλώντας σοβαρό τραυματισμό μέχρι και διάρρηξη του εγκεφαλικού ιστού. Συνήθως υπάρχουν επιπτώσεις μωλωπισμού και ρήξεως του δέρματος και αφού η αιμορραγία σταματήσει, εγκεφαλονωτιαίο υγρό μπορεί να διαρρέει στο τραύμα. Η συμπτωστική περιοχή μπορεί συχνά να επισημανθεί με ελαφρό ψηλάφισμα και μερικές φορές τεμάχια οστού μπορεί να βρεθούν μέσα στην πληγή (εικ. 73).

Θυμήσου ότι τα κατάγματα της βάσεως του κρανίου είναι ανοικτά κατάγματα και ότι τα συμπτωστικά κατάγματα μπορούν να είναι ανοικτά ή κλειστά. Σε όλα τα ανοικτά κατάγματα του κρανίου, μόλυνση μπορεί να μεταδοθεί στον εγκέφαλο και τις μήνιγγες και να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές.

Συμπίεση του εγκεφάλου συμβαίνει όταν η αιμορραγία γίνεται μέσα στο κρανίο, οπότε δημιουργείται πίεση και η λειτουργία του εγκεφάλου διακόπτεται προοδευτικά (εικ. 74). Η κατάσταση αυτή συχνά σχετίζεται με τα συμπτωστικά κατάγματα, αλλά μπορεί να συμβεί με κακώσεις που σε πρώτη όψη φαίνονται συγκριτικά επιπόλαιες. Η συνηθισμένη ιστορία είναι ένα κύτπημα στο κεφάλι, συχνά λίγο πάνω από το αυτί, η απώλεια των αισθήσεων για σύντομο διάστημα και φαινομενική βελτίωση που σύντομα ακολουθεί κώμα. Κατά την ακολουθία των συμβάντων μπορούν να συμβούν οποιαδήποτε από τα εξής:

- Μπορεί να υπάρξει σύσπαση των άκρων λόγω του ερεθισμού του εγκεφάλου.
- Η αναπνοή μπορεί να γίνει θορυβώδης.
- Ο σφυγμός μπορεί να είναι αργός και να τείνει να γίνει αργότερος.
- Οι κόρες μπορεί να γίνουν άνισες ή μπορεί να διασταλούν και οι δύο.

- Μπορεί να παρουσιασθεί παράλυση στη μία πλευρά του σώματος.
- Η θερμοκρασία του σώματος μπορεί να ανέβει σε επικίνδυνα επίπεδα (40,5° C και περισσότερο).

Θεραπευτική αγωγή

Μελάνιασμα (αιμάτωμα), μωλωπισμός.

Δεν χρειάζεται ειδική θεραπεία. Μια παγοκύστη επάνω στην περιοχή μπορεί να ελέγξει την αιμορραγία.

Επιπόλαια τραύματα (χωρίς κάταγμα)

Έλεγε την αιμορραγία με συμπίεση. Αν χρειασθεί, ράψε το τραύμα.

Εγκεφαλική διάσειση

Ο τραυματίας πρέπει να μεταφερθεί στο κρεβάτι και να παραμείνει για ανάπαυση 48 ώρες. Μπορεί να υπάρξουν ενοχλητικοί πονοκέφαλοι και ίσως χρειασθεί ασπιρίνη ή paracetamol (σελ. 319). Αυτοί οι πονοκέφαλοι μπορεί να συνεχισθούν για πολλές εβδομάδες μετά το ατύχημα. Ο τραυματίας πρέπει να προειδοποιηθεί να αναφέρει αμέσως αν παρατηρήσει αυξημένους πονοκεφάλους ή υπνηλία ή αν κάνει εμετό. Πρέπει να σταλεί να τον δει γιατρός στο επόμενο λιμάνι.

Σοβαρές κακώσεις (κατάγματα και συμπίεση του εγκεφάλου)

Αν βρισκόσαστε σε λιμάνι, τέτοιοι τραυματίες πρέπει να μεταφερθούν αμέσως στο νοσοκομείο. Αν είσαστε στη θάλασσα, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Στο μεταξύ αν ο τραυματίας είναι αναισθητός, πρέπει να μείνει στη στάση αναισθησίας (σελ. 6), μέχρι να ανακτήσει τις αισθήσεις του ή να παραδοθεί σε ιατρική φροντίδα. Πρέπει να παραμείνει σε επιτήρηση μήπως κάνει εμετό ή γίνει ανήσυχος και μετακινηθεί από τη στάση αναισθησίας. Η επιτήρηση πρέπει να διατηρηθεί όταν επανακτήσει τις αισθήσεις του μήπως ξαναπέσει σε κώμα.

Αν υποψιάζεσαι συμπτωστικό κάταγμα ή αιμορραγία πρέπει να ελεγχθεί με τη χρήση κυλινδρικού επιδέσμου (σελ. 40).

Σε περιπτώσεις ανοικτών καταγμάτων:

- ΜΗΝ ΨΑΧΟΥΛΕΥΕΙΣ γύρω από τραύματα του τριχοτού μέρους του κεφαλιού.

- ΜΗΝ ΠΙΕΖΕΙΣ τα τραύματα.
- ΜΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΙΣ ΝΑ ΑΦΑΙΡΕΣΕΙΣ κομμάτια οστού από τραύματα του τριχωτού.

Πρέπει να αποτραπεί μόλυνση του τραύματος και πρόκληση μηνιγγίτιδας και φλόγωση των εγκεφαλικών οστών. Κόψε με ψαλίδι κάθε τρίχα, όσο μπορείς σύριζα στο δέρμα, σε απόσταση 5 cm τουλάχιστον γύρω από την πληγή. Κρατώντας αντισηπτική γάζα απαλά επάνω στο τραύμα, καθάρισε το δέρμα με διάλυση 1% cetrimide και στέγνωσέ το με αντισηπτικό βύσμα. Βάλε γάζα βαζελίνης ειδική για κάλυμμα εγκαυμάτων και τραυμάτων επάνω στο τραύμα και το γύρω δέρμα. Σκέπασέ το με αντισηπτικά βύσματα και βάλε κυλινδρικό προστατευτικό επίστρομα επάνω από το κάλυμμα γάζας πριν το επιδέσεις. Τρίχες και διάλυση cetrimide δεν πρέπει να μπουν μέσα στην πληγή.

Δώσε 600 000 μονάδες procaine benzyl-πενικιλλίνης ενδομυϊκώς και να ακολουθηθεί κανονική αντιβιοτική αγωγή (σελ. 322) ή αν ο τραυματίας είναι αναίσθητος συνέχισε να δίνεις την ίδια δόση αυτής της πενικιλλίνης κάθε 6 ώρες. Αν δημιουργηθεί αλλεργία (βλ. αλλεργικές αντιδράσεις, σελ. 175), δώσε chlorphenamine 10 mg με ενδομυϊκή ένεση.

Μορφίνη ΔΕΝ πρέπει να δοθεί, εκτός αν το κρανιακό τραύμα είναι ασήμαντο και ο τραυματίας έχει σοβαρές και οδυνηρές κακώσεις αλλού.

Μεταχείριση σοβαρών κρανιακών κακώσεων για μεγαλύτερο διάστημα

Αν ο τραυματίας που έχει σοβαρό κρανιακό τραύμα πρέπει να παραμείνει στο πλοίο πάνω από λίγες ώρες, θα χρειασθεί:

- Να παρατηρείς για αλλαγές της καταστάσεώς του.
- Να καταγράψεις όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες για να βοηθήσουν αυτούς που τελικά θα παραλάβουν τον τραυματία και
- Πιθανόν να αντιμετωπίσεις ορισμένες επιπλοκές.

Να περιλάβεις στις σημειώσεις σου:

- Ημερομηνία και ώρα του ατυχήματος.
- Λεπτομερή περιγραφή του πώς έγινε το ατύχημα.

- Την κατάσταση του τραυματία μόλις τον πρωτοείδες.
- Την μετέπειτα κατάσταση του τραυματία.
- Λεπτομέρειες της θεραπείας που έχεις εφαρμόσει.

Οι *ουσιαστικές παρατηρήσεις* κατά σειρά σπουδαιότητας είναι:

- **Επίπεδο αισθήσεως.** Κατάγραψε αν το άτομο έχει πλήρεις αισθήσεις, μιλά κανονικά και απαντά σε ερωτήσεις. Αν όχι, μπορεί να συνέλθει αν τοιμηθεί ή τρυπηθεί με καρφίτσα; Κινείται το μάτι του αν το αγγίξεις απαλά με το δάκτυλο;

Η χειροτέρευση του επιπέδου αισθήσεως και αντιδράσεως δηλώνει επείγουσα ανάγκη να μεταφερθεί σε νοσοκομείο.

- Οι κόρες των ματιών. Οι κόρες πρέπει να συγκριθούν μεταξύ τους:
 - Είναι μεγάλες ή μικρές;
 - Αντιδρούν στο φως; (Όταν δυνατό φως πέσει στο μάτι, η κόρη κανονικά γίνεται μικρότερη)
 - Κατά τη διάρκεια της παρατήρησεως, υπάρχει αλλαγή στο μέγεθος και των δύο κορών;

Η μεγέθυνση της κόρης δηλώνει επείγουσα ανάγκη μεταφοράς σε νοσοκομείο.

- **Παράλυση.** Μπορεί ο ασθενής να κινεί και τα δύο χέρια και πόδια ή μόνο ένα χέρι και ένα πόδι της ίδιας πλευράς; Άτομο σε πλήρη αναισθησία δεν αντιδρά σε κανένα ερέθισμα συνήθως. Κίνησε απαλά τα άκρα και στις δύο πλευρές, και μπορεί να βρεις ότι οι μύες είναι αδρανείς στην πλευρά που έχει προσβληθεί.
- **Αφύσικες κινήσεις.** Κινήσεις όπως τίνιγμα, σπασμός, ρυθμική τρεμούλα ή αφύσικη εκτίναξη των άκρων είναι δυνατόν να παρατηρηθούν. Αυτές προκαλούνται από ειδικό τύπο επιληπτικού παροξυσμού που συμβαίνει σε μερικές κρανιακές κακώσεις και σημαίνουν ότι είναι επείγουσα ανάγκη να μεταφερθεί ο τραυματίας σε νοσοκομείο.
- **Τιμές θερμοκρασίας, σφυγμού και αναπνοής.** Η θερμοκρασία πρέπει να είναι φυσιολογική και να παραμείνει έτσι. Αν έχει βλάβη στο θερμορρυθμιστικό κέντρο του εγκεφάλου που σχετίζεται με τη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος, μπορεί η θερμοκρασία, οπωσδήποτε, να α-

νέβει σε πολύ υψηλά επίπεδα. Στην περίπτωση αυτή, παίρνει τη θερμοκρασία του τραυματία κάθε μισή ώρα και ετοιμάσου να τον δροσίσεις (σελ. 112).

Ο ρυθμός του σφυγμού μπορεί να είναι αργός αν αυξηθεί η πίεση μέσα στο κρανίο λόγω αιμορραγίας. Βραδύς σφυγμός που τείνει να γίνει βραδύτερος είναι ένδειξη επείγουσας εισαγωγής σε νοσοκομείο.

Η εισπνοή μπορεί να είναι βραδύτερη από ότι φυσιολογικά και η αναπνοή θορυβώδης. Πρέπει να διατηρηθούν πάντοτε ανοικτές οι αεραγωγοί οδοί και, αν χρειασθεί, πρέπει να δοθεί οξυγόνο (σελ. 53) ή να εφαρμοσθεί τεχνητή αναπνοή (σελ. 9).

■ Άλλες παρατηρήσεις

- Υπάρχει αιμορραγία από τη μύτη, τα μάτια, τα αυτιά ή το φάρυγγα;
- Υπάρχει τυχόν εγκεφαλονωτιαίο υγρό από τη μύτη, το στόμα, τα αυτιά ή το φάρυγγα;
- Πρόσεξε την παρουσία "μαυρισμένων ματιών" (ένα "μαυρισμένο μάτι" μπορεί να δείχνει σοβαρό κάταγμα του κρανίου).
- Υπάρχουν τυχόν άλλες κακώσεις στο σώμα;

Σπασμοί μπορεί να συμβούν μετά από κρανιακή κάκωση. Αν οι κινήσεις είναι βίαιες, μην προσπαθήσεις να συγκρατήσεις τον τραυματία με τη χρήση υπερβολικής δυνάμεως. Είναι μόνο απαραίτητο να τον αποτρέψεις από το να βλάψει τον εαυτό του παραπάνω. Αν η άμεση μεταφορά του σε νοσοκομείο δεν είναι δυνατή, δώσε 10 mg diazepam με ενδομυϊκή ένεση. Επανάλαβε κάθε 12 ώρες μέχρι ο ασθενής να τεθεί υπό ιατρική φροντίδα. Ζήτησε **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ** με τον **ΑΣΥΡΜΑΤΟ**

Τραύματα ματιού

(βλέπε επίσης: ασθένειες των ματιών, σελ. 207 και εικ. 128, ανθρώπινο μάτι, σελ. 208).

Οι κακώσεις των ματιών μπορούν να οφείλονται σε διάφορα αίτια, όπως ξένα σώματα, άμεσα κτυπήματα π.χ. από μία συμπλοκή, τομές, χημικές ουσίες και εγκαύματα. Το μάτι είναι πολύ ευαίσθητο όργανο και κάθε κάκωσή του πρέπει να αντιμετωπισθεί με την κατάλληλη φροντίδα.

Εξέταση

Το πρώτο στάδιο θεραπευτικής αγωγής για κάκωση ματιού είναι να καταγράψεις την πλήρη περιγραφή της, μαζί με τις συνθήκες και τις λεπτομέρειες των συμπτωμάτων. Τότε θα χρειασθεί να κάνεις πλήρη και προσεκτική εξέταση. Βοηθά αν ο τραυματίας είναι ξαπλωμένος κατά τη διάρκεια της εξέτασής, με το κεφάλι του στηριγμένο και στραμμένο ελάχιστα προς τα πίσω.

Οι **βασικές απαιτήσεις** είναι:

- καλός φωτισμός (φως από ψηλά, λάμπα, φανός χειριού ή δυνατό ηλιακό φως);
- μεγεθυντικός φακός (κατά προτίμηση μεγεθύνσεως x 8);
- μαλακά χαρτομάντηλα;
- υγρά βύσματα ή σφαιρίδια από βαμβάκι;
- λωρίδες fluorescein (stain);
- αναισθητικές σταγόνες για μάτια (διάλυμα 0,5% υδροχλωρικής τετρακαΐνης, tetracaine hydrochloride);
- βασική αλοιφή για μάτια (αλοιφή 1% υδροχλωρικής τετρακυκλίνης, tetracycline hydrochloride).

Προσοχή. Ανοικτά σωληνάκια αλοιφής δεν πρέπει να χρησιμοποιηθούν για θεραπεία περισσότερων του ενός ασθενών ή για περισσότερα στάδια θεραπείας από ένα.

Πρώτα, κατάγραψε τη γενική εμφάνιση των ιστών γύρω από τα μάτια, προσέχοντας να δεις πρηξίματα, μώλωπες ή εμφανή ανωμαλίες. Μετά εξέτασε το μάτι ή τα μάτια που έχουν προσβληθεί, αρχίζοντας από το σκληρό χιτώνα, τον επιπεφυκότα (που καλύπτει και το χιτώνα και το πίσω των βλεφάρων), και τον κερατοειδή χιτώνα. Η σύγκριση του ενός ματιού με το άλλο βοηθά, το δε διάγραμμα είναι η καλύτερη μέθοδος καταγραφής των παρατηρήσεων.

Μπορείς να εξετάσεις το σκληρό χιτώνα κρατώντας απαλά με τα δάκτυλά σου τα βλέφαρα χωριστά και ζητώντας από τον ασθενή να κοιτάξει σε τέσσερις διαφορετικές κατευθύνσεις. Βεβαιώσου ότι μπορείς να κοιτάξεις καλά κάθε "γωνία" των βλεφάρων. Μπορείς να επιθεωρήσεις το εσωτερικό κάτω μέρος με το να σύρεις απαλά προς τα κάτω το μέρος αυτό του βλεφάρου, ενώ τα μάτια κοιτούν προς τα επάνω. Το άνω βλέφαρο πρέπει να διπλωθεί ανάποδα πριν μπορέσεις να εξετάσεις τον επιπεφυκότα. Υπάρ-



Εικ. 75. Εξέταση του εσωτερικού του άνω βλεφάρου. Αριστερά: Κρατάμε ένα σφαιρίδιο βαμβακιού, σπιρτόξυλο ή παρόμοιο μέσο, πάνω από το κλει-



στο βλέφαρο. Δεξιά: το βλέφαρο αναστρέφεται πάνω από το σφαιρίδιο βαμβακιού.

χουν δύο τρόποι να το κάνεις. Και οι δύο απαιτούν να κοιτάζει ο τραυματίας κάτω, προς τα πόδια του, ενώ αυτοί εφαρμόζονται.

Για να αναστρέψεις το άνω βλέφαρο, πες στον τραυματία να κοιτάζει προς τα κάτω, μετά βάλε το δείκτη του ενός χεριού κατά μήκος του επάνω βλεφάρου, ενώ πιάνεις γερά αλλά απαλά τις βλεφαρίδες ανάμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα του άλλου χεριού. Έλξε απαλά προς τα κάτω τις βλεφαρίδες και μετά, με μία προς τα κάτω ώθηση του δείκτη, αναδίπλωσε το βλέφαρο επάνω του. Μετά αποσύρεται ο δείκτης και το ανεστραμμένο βλέφαρο μπορεί να κρατηθεί πίσω πιέζοντας τις βλεφαρίδες στην κόγχη του οστού, κάτω από το φρύδι. Η υποκείμενη επιφάνεια του βλεφάρου θα επανέλθει στην κανονική θέση αν ο τραυματίας κοιτάζει προς τα άνω και μετά κλείσει τα βλέφαρα μαζί.

Η εναλλακτική μέθοδος είναι να χρησιμοποιηθεί ένα σπέρτο ή κάτι παρόμοιο, που να τεθεί κατά μήκος του άνω βλεφάρου. Ακολουθείται η ίδια διαδικασία, με τον τραυματία να κοιτάζει προς τα κάτω και το βλέφαρο να αναδιπλώνεται προς τα επάνω γύρω στο σπέρτο, το οποίο έπειτα αποσύρεται. Αυτές οι διαδικασίες εξασφαλίζουν την εξέταση όλης της περιοχής του επιπεφυκότα για τυχόν βλάβη ή παρουσία ξένου σώματος (βλ. εικ. 75).

Μετά πρέπει να εξετασθεί ο κερατοειδής και η γύρω περιοχή. Βοηθά στην εξέταση να κλίνεις το φως πλαγίως για να παρατηρήσεις τυχόν ανωμαλία. Ο μεγεθυντικός φακός είναι πολύτιμος στην εξέταση αυτή. Ο κερατοειδής πρέπει να είναι καθαρός και πρέπει να επισημανθεί κάθε περιοχή νέφους,

σκότους ή η παρουσία ξένων σωμάτων. Ο περιβάλλον σκληρός χιτώνας μπορεί να έχει κοκκινωπή απόχρωση, που δηλώνει ερεθισμό του κερατοειδούς. Κάθε εμφανές ξένο σώμα πρέπει να αφαιρεθεί σε αυτό το στάδιο (σελ. 81).

Ο χρωματισμός του ματιού με fluorescein θα δείξει έντονα κάθε περιοχή του κερατοειδή ή του επιπεφυκότος που έχει βλάβη. Η χάρτινη λωρίδα fluorescein, που περιέχει το χρώμα, πρέπει να συρθεί απαλά κατά μήκος του αναστραμμένου κάτω βλεφάρου, ενώ ο τραυματίας κοιτάζει προς τα επάνω. Αυτό μεταφέρει το χρώμα από τη λωρίδα στο βλέφαρο και όταν ο τραυματίας ανοιγοκλείσει τα μάτια του δύο φορές, το χρώμα απλώνεται επάνω στο μάτι. Σφούγγισε από τα βλέφαρα το χρώμα που περισσεύει. Κάθε περιοχή του επιπεφυκότος ή του κερατοειδούς που έχει προσβληθεί θα έλξει το χρώμα και θα χρωματισθεί πράσινη. Κάθε τέτοια περιοχή πρέπει να φανεί καθαρά στο διάγραμμα των παρατηρήσεων για τον τραυματία.

Οι πιο κοινές κακώσεις που προσβάλλουν τα μάτια και οι ανάλογες θεραπείες περιγράφονται στις επόμενες παραγράφους. Η περιθάλψη για την ανακούφιση του πόνου πρέπει να είναι ανάλογη με το βαθμό ενοχλήσεως που αισθάνεται ο τραυματίας.

Κτυπήματα επάνω ή γύρω στο μάτι ("μαυρισμένο μάτι")

Τέτοιου είδους κτυπήματα μπορούν να καταλήξουν σε μερική ή και πλήρη αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς χιτώνα ή σε αιμορραγία μέσα στο βολβό του ματιού. Αν ο τραυματίας με "μαυρισμένο μάτι" δείχνει εμφανή χειροτέρευση της οράσεώς του, πρέ-

πει να μείνει στο κρεβάτι και να εξετασθεί από γιατρό όσο το δυνατόν συντομότερα. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Ακόμα και όταν δεν υπάρχει ευδιάκριτη χειροτέρευση της οράσεως, να υποδειχθεί στον τραυματία να συμβουλευθεί γιατρό στο πρώτο λιμάνι.

Αμυχές του κερατοειδούς

Γρατζούνισμα ή γδάρισμα (εκδορά) στον κερατοειδή μπορεί να οφείλεται π.χ. σε ξένο σώμα κάτω από τα βλέφαρα ή σε ένα νύχι χεριού που άγγιξε το μάτι. Πόνος εμφανίζεται αμέσως και ο τραυματίας νομίζει ότι κάτι βρίσκεται μέσα στο μάτι του. Οι αμυχές του κερατοειδή μπορεί να εξακριβωθούν με το χρωματισμό του ματιού με *fluorescein* (σελ. 81). Αλοιφή για τα μάτια πρέπει να αλειφθεί κατά μήκος του εσωτερικού του κάτω βλεφάρου και το ανοιγόκλειμα των βλεφάρων θα την απλώσει διαμήκως του ματιού (βλ. ειχ. 113, σελ. 124). Προστατευτικό κάλυμμα ματιού, που στερεώνεται στη θέση του με ταινίες, πρέπει να εφαρμοσθεί για 24 ώρες. Την επόμενη ημέρα επανεξέτασε το μάτι, χρησιμοποιώντας *fluorescein* χρώμα. Αν δεν υπάρξει ένδειξη χρωματισμού μετά από προσεκτική εξέταση, η θεραπεία μπορεί να τερματισθεί. Αν ο κερατοειδής χρωματίζεται ακόμη, επανάλαβε τη θεραπευτική αγωγή κάθε 24 ώρες μέχρι να πάψει ο χρωματισμός ή ο τραυματίας να επισκεφθεί γιατρό.

Κινητά ξένα σώματα

Αυτά συχνά μπορούν να αφαιρεθούν κάτω από τα βλέφαρα ή επάνω από τον επιπεφυκότα χωρίς τη χρήση διαλύσεως για το πλύσιμο του ματιού. Χρησιμοποίησε *υγροποιημένο* ξαντό βαμβάκι σε ξυλάκι ή φαρμακευτικό βαμβάκι ομοίως *υγρό*. Κάνε απαλές κινήσεις. Αφού αφαιρέσεις το ξένο σώμα ή σώματα, χρωμάτισε το μάτι με *fluorescein* και σημείωσε τυχόν περιοχές που χρωματίστηκαν στο διάγραμμα ματιού που θα κάνεις. Αν υπάρχει τυχόν χρωματισμός να περιθάλψεις την περιοχή όπως την αμυχή του κερατοειδούς.

Τα μάτια μερικών ατόμων είναι τόσο ευαίσθητα, ώστε είναι αδύνατο να εξετασθούν τελείως ή να αφαιρεθεί ένα ξένο σώμα από αυτά, χωρίς να χρησιμοποιηθεί αναισθητικό ματιού σε σταγόνες.

Αν το ξένο σώμα βρίσκεται επάνω στον κερατοειδή, πρέπει να καταβληθεί προσπάθεια αφαίρεσής του

με μεγάλη προσοχή, για να μη προσβληθεί ο κερατοειδής. Αναισθητικές σταγόνες πρέπει να ενσταλαχθούν προηγουμένως στο μάτι (βάλτε τρεις σταγόνες μέσα στα βλέφαρα και επανάλαβε 3 φορές σε διαστήματα 2 λεπτών). Μετά από μερικά λεπτά πρέπει να γίνει προσπάθεια αφαίρεσής του ξένου σώματος, χρησιμοποιώντας υγραμένο φαρμακευτικό βαμβάκι για να πιάσεις το ξένο σώμα. Με την περιοχή του κερατοειδούς πρέπει να γίνει ελάχιστη επαφή. Αν το ξένο σώμα δεν αφαιρείται εύκολα, δεν πρέπει να γίνει άλλη προσπάθεια αφαίρεσής του. Περιθάλψε όπως για αμυχή του κερατοειδούς και συμβούλευσε τον τραυματία να δει γιατρό στο επόμενο λιμάνι. Το μάτι πρέπει να καλυφθεί ελαφρά με γάζα καλύψεως μέχρι να παύσει η ενέργεια του αναισθητικού.

Ξένα σώματα σφηνωμένα (ή βαθιά μέσα) στο μάτι

Όταν πολύ μικρά κομμάτια μετάλλου, κόκκοι κλπ., συγκολληθούν γερά στον κερατοειδή ή στον επιπεφυκότα, μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να δεις είτε το τραύμα, είτε το αντικείμενο, ακόμη και με τη βοήθεια *fluorescein* και ο τραυματίας μπορεί να μην ένοιωσε πόνο όταν έγινε το ατύχημα. Οπωσδήποτε, πρέπει να υποθέσεις ότι τέτοιο ατύχημα έγινε αν, όταν ερωτηθεί ο τραυματίας, αναφέρει ότι είχε εργασθεί με σφυρί, πελεκούσε, τρυπούσε, ροκάνιζε ή σφυρηλατούσε μέταλλο με εργαλείο ή είχε σταθεί κοντά σε κάποιον που έκανε τέτοιες εργασίες ή είχε τρύπει τα μάτια του βάζοντας κόκκους σκόνης μέσα τους.

Αν πιστεύεις ότι πρόκειται για τέτοιου είδους κάκωση ή αν αμφιβάλεις γι' αυτό, περιθάλψε το μάτι όπως και για αμυχή του κερατοειδούς (σελ. 81). Οπωσδήποτε η επάλειψη με αλοιφή για τα μάτια πρέπει να επαναλαμβάνεται αρκετά συχνά, για να μείνει το μάτι άνετο, και τουλάχιστον μία φορά κάθε 6 ώρες. Ο τραυματίας πρέπει να επισκεφθεί οφθαλμίατρο όσο το δυνατόν συντομότερα. Μην επιχειρήσεις να αφαιρέσεις το ξένο σώμα ο ίδιος.

Κακώσεις στα βλέφαρα και το βολβό του ματιού

Ζήτησε αμέσως ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ, αν ο βολβός του ματιού έχει κοπεί και αν από το μάτι τρέχει υγρό ή πολτός. Στο μεταξύ,

κλείσει τα βλέφαρα ή φέρει τα κοντά το ένα στο άλλο όσο γίνεται. Κάλυψε το βλέφαρο με ένα ή δύο στρώματα αντισηπτικής γάζας βαζελίνης για να μείνει κλειστό. Μετά βάλτε από επάνω προστατευτικό κάλυμμα ματιού. Κόλλησε το κάλυμμα στη θέση του με λωρίδες λευκοπλάστ ή κολλητικής ταινίας.

Χημικά εγκαύματα

Αν δεν έχει ήδη γίνει, ξέπλυνε το χημικό από το μάτι με άφθονο νερό (σελ. 58) όσο χρειάζεται για να βεβαιωθείς ότι δεν έμεινε καθόλου (συνήθως τουλάχιστον για 10 λεπτά).

Μετά χρωμάτισε το μάτι με *fluorescein*. Αν υπάρξει εμφανής χρωματισμός στο μάτι, πρέπει να βάλεις άφθονη αλοιφή ματιών για να μη κολλήσουν τα βλέφαρα στο βολβό. Βάζε αλοιφή κάθε 4 ώρες και κάλυψε το μάτι με γάζα βαζελίνης και προστατευτικό κάλυμμα ματιού. Ο τραυματίας πρέπει να εξετασθεί από γιατρό όσο το δυνατόν συντομότερα.

Η λιγότερο σοβαρή βλάβη πρέπει ν' αντιμετωπίζεται με ανά τετράωρο επαλείψεις οφθαλμικής αλοιφής τετρακυκλίνης, με κάλυψη του ματιού με βαζελινούχο γάζα και με προστατευτικό επικάλυμμα. Επανεξέταζε το μάτι καθημερινά, χρησιμοποιώντας *fluorescein*. Η αγωγή πρέπει να συνεχίζεται για 24 ακόμη ώρες, αφού το μάτι παρφαμένει λευκό μετά τη χρήση *fluorescein*.

Ακτινοβολημένα μάτια ("Λάμψη του συγκολλητή")

Οι υπεριώδεις ακτίνες (UV) του βολταϊκού τόξου στην ηλεκτροσυγκόλληση μετάλλου μπορούν να προκαλέσουν "ηλιακό έγκαυμα" στην επιφάνεια των απροστάτευτων ματιών. Στην ακτινοβολήση ματιών, και τα δύο μάτια γίνονται "αμμώδη" στην αφή μέσα σε 24 ώρες και κοκκινίζουν. Ζωηρά φώτα τα ενοχλούν με πόνο. Τα μάτια πρέπει να εξετασθούν προσεκτικά για ξένα σώματα και να χρωματισθούν με *fluorescein*. Αν μόνο το ένα έχει προσβληθεί, πιθανόν δεν πρόκειται για προσβολή ακτινοβολίας. Η κατάστασή του μπορεί να οφείλεται στην προσκόλληση ξένου σώματος στον κερατοειδή ή σε κάποια προσβεβλημένη περιοχή του κερατοειδούς, η οποία θα φανεί όταν γίνει χρωματισμός με *fluorescein*.

Το πλύσιμο των ματιών με κρύο νερό και η τοποθέτηση κρύας κομπρέσας στα βλέφαρα θα ανακουφίσει αρκετά τα συμπτώματα. Σκούρα γιαλιά βοηθούν

για την ενόχληση που προκαλείται από το φως. Αν τα μάτια είναι πολύ "αμμώδη", βάλτε αλοιφή ματιών (τετρακυκλίνη) κάθε 4 ώρες. Η κατάσταση συνήθως θα διαλευκανθεί από μόνη της μέσα σε 48 ώρες περίπου αν δεν συμβεί περαιτέρω έκθεση στην ακτινοβολία υπεριωδών ακτίνων. Περαιτέρω έκθεση σε εργασία συγκολλήσεως μετάλλου πρέπει να αποτραπεί και μαύρα γιαλιά πρέπει να φοριούνται στο λαμπρό ηλιακό φως μέχρι τα μάτια να συνέλθουν τελείως.

Τραύματα αυτιού

Ξένα σώματα

Άμμος, έντομο ή κάποιο άλλο μικρό αντικείμενο μέσα στο αυτί μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό, ενόχληση ή πόνο. Αν φαίνεται καθαρά, ίσως είναι δυνατόν να αφαιρεθεί με λαβίδα. Αν αυτό δεν μπορεί να γίνει εύκολα, ΝΑ ΜΗ ΓΙΝΕΙ άλλη απόπειρα να αφαιρεθεί με κανένα τρόπο. Το τύμπανο του αυτιού μπορεί να τρυπηθεί στην προσπάθεια αφαίρεσεως αντικειμένων που δεν φαίνονται ή έχουν σφηνώσει στο σωλήνα του αυτιού· επίσης, μπορεί το αντικείμενο να σπρωχθεί πιο μέσα.

Αν τίποτε δεν φαίνεται, γέμισε το αυτί με χλιαρό ελαιόλαδο, ηλιέλαιο ή φυσικό πελαιο που μπορεί να αναγκάσει το αντικείμενο να επιπλεύσει και να βγει όταν ο τραυματίας στραγγίξει το αυτί του ξαπλώνοντας επάνω στη μεριά που έχει προσβληθεί. Αν αυτά τα μέτρα αποτύχουν, στείλε τον τραυματία στο γιατρό με την πρώτη ευκαιρία.

Κακώσεις στο εσωτερικό αυτί

Αν το τύμπανο έχει τρυπηθεί λόγω κατάγματος του κρανίου, ίσως υπάρξει εκροή εγκεφαλονωτιαίου υγρού (βλ. σελ. 76). Η εκροή αυτή δεν πρέπει να σταματήσει με την έμφραξη του αυτιού από κάτι που θα εισαχθεί σ' αυτό. Ο τραυματίας πρέπει να τοποθετηθεί στο προσβεβλημένο πλευρό του, με τους ώμους και το κεφάλι του υποστηριζόμενα. Αυτή η στάση θα επιτρέψει στο υγρό να στραγγίξει ελεύθερα. Για άλλα τραύματα βάλτε αντισηπτική γάζα επάνω στο αυτί και μετά βάλτε επίδεσμο. Μη βάλεις ξαντό βαμβάκι στο αυτί (στο σωλήνα του). Σε όλες τις περιπτώσεις, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Τραύματα μύτης

Ξένα σώματα

Μερικές φορές, όταν ένα ξένο σώμα σφηνωθεί στο ρουθούνι, ο τραυματίας μπορεί να το φουσήξει έξω συμπιέζοντας το άλλο ρουθούνι και ξεφυσώντας από το αποφραγμένο. Διαφορετικά, αν το αντικείμενο φαίνεται να είναι κινητό, μπορεί να αφαιρεθεί με λαβίδα. Δεν πρέπει να προσπαθήσεις να αφαιρέσεις το αντικείμενο, εκτός αν αυτό είναι εύκολα κατορθωτό. Ο τραυματίας πρέπει να εξετασθεί από γιατρό.

Κακώσεις μέσα στη μύτη

Αν η αιμορραγία δεν μπορεί να ελεγχθεί με τη μέθοδο που περιγράφεται στη σελίδα 43, τότε ίσως χρειασθεί να γεμίσει το ή τα ρουθούνια με γάζα (ταμπονάρισμα). Αυτό γίνεται επαλείφοντας τη γάζα με βαζελίνη και βάζοντάς την στο ρουθούνι όσο γίνεται πιο μέσα με τη βοήθεια λαβίδας. Βάλε αρκετή γάζα για να γεμίσει το ρουθούνι χωρίς να το τεντώσεις υπερβολικά. Άφησε τη γάζα για 48 ώρες και μετά σύρε την έξω απαλά.

Κατάγματα

Το κάταγμα της μύτης δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στο πλοίο, και η μόνη θεραπευτική αγωγή θα είναι το σταμάτημα τυχόν ακατάσχετης ρινορραγίας. Τυχόν παραμόρφωση της μύτης θα πρέπει να διορθωθεί στο νοσοκομείο.

Τραύματα του στόματος και των δοντιών

Όταν το σαγόνι έχει δεχθεί σοβαρό κτύπημα, ιδιαίτερα αν το σαγόνι έχει σπάσει (βλ. κατάγματα, άνω σιαγόνας, κάτω σιαγόνας, σελ. 23-24), μπορεί να υπάρξουν επιπλοκές λόγω σπασμένης οδοντοστοιχίας, απώλειας δοντιών και πληγών στα ούλα, τα χείλη, τη γλώσσα και το εσωτερικό και εξωτερικό του στόματος.

Η περίθαλψη για *εξωτερικά τραύματα* στο μάγουλο και τα χείλη είναι η καθιερωμένη.

Για *κακώσεις μέσα στο στόμα* ο τραυματίας πρέπει πρώτα να ξεπλύνει το στόμα του με νερό για να βγάλει τυχόν κινητά κομμάτια. *Μην προσπαθήσεις να βγάλεις κομμάτια δοντιού από τα ούλα.* Αν ο

τραυματίας πονά, να συμβουλευθείς το τμήμα του βιβλίου για τα αναλγητικά (παισιπόνα, σελ. 319).

Η περίθαλψη για *απώλεια δοντιού* περιγράφεται στα οδοντιατρικά επεισόδια περιστατικά (σελ. 193).

Δεν πρέπει να επιχειρηθεί προσπάθεια συρραφής *βαθιών τραυμάτων* στα μάγουλα και τη γλώσσα. Η *σοβαρή αιμορραγία* πρέπει να ελεγχθεί με συμπίεση.

Αν το σαγόνι είναι ή μπορεί να είναι σπασμένο, η άνω και η κάτω σιαγόνα πρέπει να συνδεθούν με επίδεσμο (σελ. 23) με τα άνω και κάτω δόντια να εφάπτονται όσο το δυνατόν πιο σφικτά, όπως γίνεται φυσιολογικά. Αν ο ασθενής έχει οδοντοστοιχίες που ακόμα εφαρμόζουν επαρκώς, πρέπει να τις φοράει· θα βοηθήσουν λειτουργώντας ως νάρθηκες.

Αν τα τραύματα στο πρόσωπο ή μέσα στο στόμα δεν είναι ασήμαντα, χορήγησε την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή. Αν ο τραυματίας δεν μπορεί να πάρει δισκία από το στόμα, δώσε 600 000 μονάδες προκαϊνούχα βενζυλπενικιλίνη ενδομυϊκά, κάθε 12 ώρες για πέντε ημέρες.

Εγκαύματα ξηρής και υγρής θερμότητας

Η περίθαλψη για εγκαύματα και ζεμάτισμα είναι η ίδια, άσχετα αν έχουν προξενηθεί από ξηρή ή υγρή θερμότητα.

Ταξινόμηση

Το δέρμα αποτελείται από δύο στρώματα, ένα εξωτερικό (επιδερμίδα) και ένα βαθύ στρώμα (δερμίδα). Η τελευταία περιέχει τους ιδρωτοποιούς αδένες, τα θυλάκια τριχών και τα νεύρα που μεταδίδουν την αίσθηση και τον πόνο στο δέρμα.

Τα εγκαύματα πρώτου βαθμού προσβάλλουν μόνο την επιδερμίδα, προκαλώντας κοκκίνισμα, ελαφρό πρήξιμο, ευπάθεια και πόνο.

Τα εγκαύματα δεύτερου βαθμού εκτείνονται μέσα στη δερμίδα (βαθύτερο στρώμα):

- *Τα επιπόλαια εγκαύματα δεύτερου βαθμού* προκαλούν έντονο κοκκίνισμα, φουσκάλες, σημαντικό πρήξιμο και εκροή υγρού.
- *Τα βαθιά εγκαύματα δεύτερου βαθμού* μπορεί να είναι δύσκολο να διακρίνονται από τα εγκαύμα-

ματα τρίτου βαθμού αμέσως μετά την κάκωση. Ο πόνος μπορεί να είναι πολύ μεγάλος λόγω βλάβης των απολήξεων των νεύρων.

Τα εγκαύματα τρίτου βαθμού προσβάλλουν όλο το πάχος του δέρματος και μπορεί να εκτείνονται στο υποκείμενο λίπος, τους μύες και τα οστά. Το δέρμα μπορεί να καεί, να γίνει μαύρο ή σκούρο καφέ, σαν πετσί ή λευκό, ανάλογα με το αίτιο του εγκαύματος. Μπορεί να μην υπάρχει πόνος λόγω της καταστροφής των απολήξεων των νεύρων.

Απώλεια υγρού

Το υγρό που χάνεται στα εγκαύματα είναι το πλάσμα (το άχρωμο υγρό μέρος του αίματος). Ο βαθμός απώλειας του πλάσματος μπορεί να καθοριστεί περισσότερο από την επιφάνεια του εγκαύματος παρά από το βάθος του. Όσο πιο μεγάλη είναι η απώλεια του πλάσματος, τόσο πιο σοβαρός ο βαθμός της καταπληξίας (βλ. καταπληξία, σελ. 17). Επιπλέον, λόγω της απώλειας πλάσματος, το αίμα που παραμένει είναι "πικρότερο" και ωθείται πιο δύσκολα σε όλο το σώμα, με αποτέλεσμα την πρόσθετη κόπωση στην καρδιά που το αντλεί.

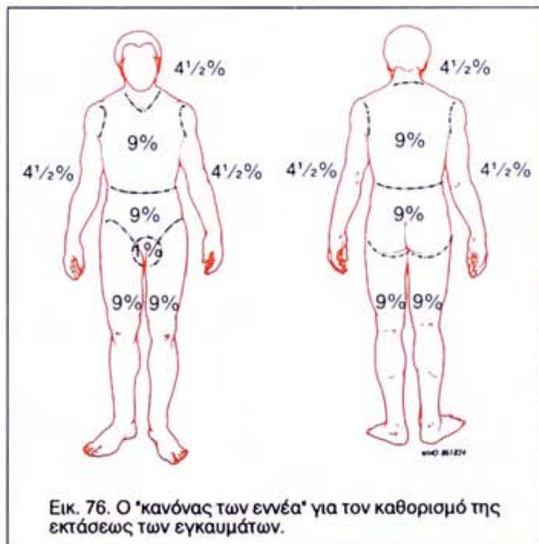
Περιοχή του εγκαύματος: ο κανόνας των εννέα.

Μια αναγνωρισμένη μέθοδος υπολογισμού της επιφάνειας του σώματος είναι ο "κανόνας των εννέα" (εικ. 76). Στα παιδιά (όχι τα βρέφη), το εκατοστιαίο ποσοστό για το κεφάλι πρέπει να διπλασιάζεται, ενώ 1% πρέπει να αφαιρείται από τις άλλες περιοχές.

Θεραπευτική αγωγή.

Προσπάθησε να μεταφέρεις τον τραυματία σε νοσοκομείο μέσα σε 6 ώρες, διαφορετικά ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ στην περίπτωση:

- Εγκαυμάτων τρίτου βαθμού.
- Εγκαυμάτων σε βρέφη.
- Εγκαυμάτων στο πρόσωπο και στα γεννητικά όργανα και μεγάλων εγκαυμάτων γύρω από αρθρώσεις.
- Εγκαυμάτων επάνω από το 18% της επιφάνειας του σώματος για ενήλικες ή 10% για παιδιά και ηλικιωμένους (εικ. 76).



Εικ. 76. Ο "κανόνας των εννέα" για τον καθορισμό της εκτάσεως των εγκαυμάτων.

Αναμένοντας τη μεταφορά του ασθενούς σε νοσοκομείο, τοποθέτησε στο κρεβάτι και επανάφερε την ισορροπία των υγρών, ενθαρρύνοντάς τον να πίνει όσο το δυνατόν περισσότερο. Δώσε του από το στόμα να πει διάλυση αλάτων ενυδατώσεως. Αν κάνει εμετό που επιμένει, ίσως χρειασθεί ενδοφλέβια ένεση χλωριούχου νατρίου (sodium chloride) 0,9% (9 g ανά λίτρο), αφού πρώτα ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Ανακούφισε τον πόνο (σελ. 305) και άρχισε την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 308). Το άγχος μπορεί να ανακουφισθεί με παροχή 5 mg diazepam, που θα επαναλαμβάνεται κάθε τέσσερις ώρες.

Λιγότερο σοβαρές περιπτώσεις μπορούν να νοσηλευθούν στο πλοίο.

Πρώτα συγκέντρωσε:

- Άφθονο σαπούνι, θερμό νερό που έχει βράσει πρώτα και βύσματα βαμβακιού.
- Δύο τουλάχιστον σετ αποστειρωμένων ψαλιδιών και λαβίδων.
- Επαρκή γάζα βαζελίνης για επικάλυψη τραυμάτων και εγκαυμάτων για να σκεπάσει και να υπερκαλύψει τις απολυμασμένες επιφάνειες.
- Αντισηπτική γάζα και ξαντό βαμβάκι για να μπει επάνω από το κάλυμμα ως προστατευτικό παράγεμισμα.

- Ελαστικούς επιδέσμους ή σωληνοειδή καλύμματα.
- Προσωπίδα (μάσκα) για κάθε θεράποντα.

Πλύνε καλά τα χέρια και τα αντιβράχιά σου και φόρεσε την προσωπίδα. Αφαίρεσε το αντισηπτικό κάλυμμα πρώτων βοηθειών για να γυμνωθεί είτε μία καμένη επιφάνεια (σε πολλαπλά εγκαύματα) ή ένα μέρος ενός μόνο εγκαύματος, δηλαδή, ένα χέρι και αντιβράχιο ή ένα τεταρτημόριο της πλάτης. Ο σκοπός του είναι να περιορίσει τις περιοχές του καμένου δέρματος που γυμνώνονται κάθε φορά, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος μόλυνσεως και η διαρροή υγρού. Καθάρισε το δέρμα γύρω από τα άκρα του εγκαύματος με σαπούνι, νερό και βύσματα. Άρχισε να καθαρίζεις από το έγκαυμα προς τα έξω προς όλες τις διευθύνσεις. ΜΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ξαντό βαμβάκι ή άλλο υφαντό υλικό για τον καθαρισμό, γιατί ίνες ή κλωστές του πιθανόν να μείνουν στο έγκαυμα.

Άφησε άθικτες τις φουσκάλες, αν όμως έχουν σπάσει, απόκοψε όλο το νεκρό δέρμα. Ξέπλυνε με άφθονο θερμό νερό, που έχει βράσει προηγουμένως, για να αφαιρέσεις τυχόν κομματάκια. Με ένα βύσμα μουσκεμένο σε θερμό νερό (προηγουμένως βρασμένο) άγγιξε απαλά κάθε κόκκο σκόνης ή ξένου υλικού στην καμένη επιφάνεια. *Κάνε απαλές κινήσεις*, γιατί αυτό αναπόφευκτα θα προκαλέσει πόνο.

Μετά σκέπασε το έγκαυμα με αλοιφή νεομυκίνη και bacitracin ή με το κάλυμμα γάζας-βαζελίνης, ώστε να υπερκαλύπτεται το κάψιμο ή ζεμάτισμα κατά 5-10 cm, ανάλογα με την έκτασή του. Τώρα βάλε ένα στρώμα απορροφητικού υλικού για να απορροφά τυχόν υγρό που βγαίνει από το έγκαυμα, δηλαδή, ένα στρώμα αντισηπτικής γάζας που καλύπτεται από ένα στρώμα αντισηπτικού ξαντού βαμβακιού. Στερέωσε το στη θέση του με κατάλληλο επίδεσμο (σωληνοειδή καλύμματα ή επίδεσμοι από κρέπι είναι κατάλληλοι για τα άκρα και ελαστικά καλύμματα δικτύου για άλλες περιοχές).

Πλύνε καλά τα χέρια και τους βραχίονές σου πριν προχωρήσεις να περιθάλψεις, όπως παραπάνω, το υπόλοιπο ενός μεγάλου εγκαύματος ή άλλο έγκαυμα σε περίπτωση πολλαπλών εγκαυμάτων. Για πιο σοβαρές περιπτώσεις άρχισε την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 322).

Τα καλύμματα πρέπει να παραμείνουν άθικτα μία εβδομάδα, εκτός αν αρχίσουν να μυρίζουν ή λερωθούν πολύ ή ανέβει η θερμοκρασία. Να ξανακαλύψεις την περιοχή όπως και παραπάνω. Τα εγκαύματα πρώτου βαθμού συνήθως θα επουλωθούν σε μία εβδομάδα έως δέκα ημέρες, χωρίς να αφήσουν σημάδι (ουλή). Τα εγκαύματα δεύτερου βαθμού πρέπει να επουλωθούν, αφήνοντας ελαφρό σημάδι, σε τρεις εβδομάδες περίπου.

Ειδικά εγκαύματα

Σοβαρό ηλιακό έγκαυμα με φουσκάλες πρέπει να αντιμετωπισθεί ως έγκαυμα πρώτου βαθμού, ανάλογα με την επιφάνεια του σώματος που έχει προσβληθεί. Σε ελαφρές περιπτώσεις, κράτησε τον τραυματία μακριά από τον ήλιο και άλειψε τις πάσχουσες περιοχές με λουσιόν *calamine* ή με αλοιφή ψευδαργύρου.

Σε περιπτώσεις *ζεματίσματος και εγκαυμάτων του στόματος και του λάρυγγα*, ξέπλυνε καλά με νερό και δώσε στον τραυματία να πιπιλίζει πάγο.

Αναπνευστικά εγκαύματα προκαλούνται από την εισπνοή καυτών αερίων και μοριών αέρα και από καπνό. Εγκαύματα γύρω από το στόμα, τη μύτη, το πρόσωπο, τα μαλλιά και το λαιμό, υποδηλώνουν την πιθανότητα υπάρξεως αναπνευστικών εγκαυμάτων. Επίσης η θερμότητα από ξαφνική ανάφλεξη μπορεί να προκαλέσει πρήξιμο (που σχετίζεται με έγκαυμα) της κορυφής του λάρυγγα, αν και δεν υπάρχει ένδειξη εγκαυμάτων στο πρόσωπο.

Ασθενής με ελαφρά κάκωση της αναπνευστικής οδού μπορεί να έχει μόνο βήχα, βραχνάδα ή πονόλαιμο. Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις ο ασθενής μπορεί να υποφέρει από φανερό λαχάνιασμα, επίμονο βήχα, άσθμα και βράχνιασμα. Σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις, οι αναπνευστικές οδοί μπορεί να εμποδίζονται από πρησμένο λάρυγγα και οι πνεύμονες μπορεί να υποστούν μερική συμφόρηση.

Αν ο ασθενής δυσκολεύεται να αναπνεύσει, βάλε του αναπνευστικό σωλήνα (σελ. 107). Σε κάθε περίπτωση, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Εξαρθρώσεις (εξαρθρήματα)

Οι πιο κοινές εξαρθρώσεις είναι του ώμου και των αρθρώσεων των δακτύλων του χεριού. Προσπάθησε

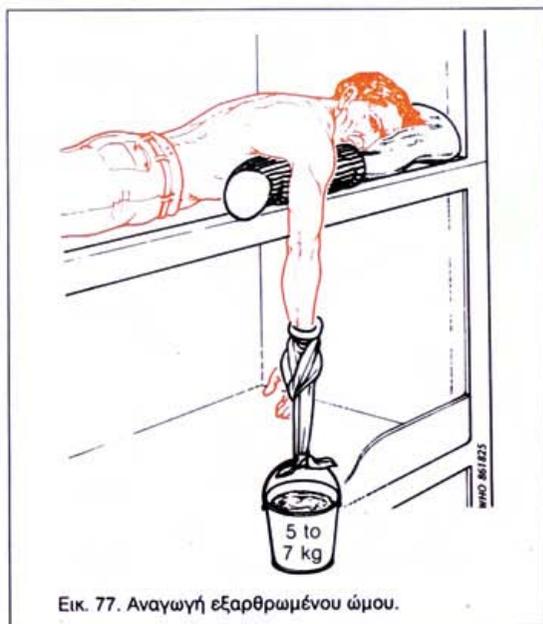
να τις αντιμετωπίσεις (δηλαδή να τις ανατάξεις) μόνο αν δεν μπορεί να εξετάσει τον τραυματία γιατρός μέσα στις πρώτες έξι ώρες.

Όλες οι άλλες εξαρθρώσεις πρέπει να περιμένουν τη φροντίδα γιατρού. Όσπου αυτή να καταστεί δυνατή, βάλε τον τραυματία σε άνετη στάση και ανακούφισε τον πόνο (σελ. 319-320).

Προσοχή. Σε μερικές περιπτώσεις η εξάρθρωση μπορεί να συνοδεύεται από κάταγμα στο ίδιο μέρος ή ενός μέρους που σχετίζεται με αυτό, συνεπώς πρόσεχε πολύ.

Εξαρθρωμένος ώμος

Ο ώμος θα πονά και ο τραυματίας δεν θα μπορεί να τον κινησει. Γδύσε τον τραυματία μέχρι τη μέση και παρατήρησε το περίγραμμα (σιλουέτα) του υγιούς ώμου, συγκρίνοντάς τον με τον πάσχοντα ώμο. Συνήθως στην εξάρθρωση του ώμου η προς τα έξω καμπύλωση του μυός ακριβώς κάτω από τον ώμο αντικαθίσταται από βαθούλωμα προς τα μέσα και η απόσταση από το άκρο του ώμου μέχρι τον αγκώνα μακραίνει στην πάσχουσα πλευρά. Αυτό συμβαίνει γιατί το κεφάλι του βραχιόνιου οστού συνήθως μετατοπίζεται προς τα μέσα και προς τα κάτω. Αν νομίζεις ότι έχει εξαρθρωθεί ο ώμος, δώσε στον τραυματία μορφίνη 15 mg (1½ αμπούλα) ενδομυϊκά. Όταν ανακουφισθεί ο πόνος (σε 15-20 λεπτά περίπου), ο τραυματίας πρέπει να ξεπλώσει μπρούμυτα σε κουκέτα, καναπέ ή τραπέζι, του οποίου το ύψος είναι επαρκές, ώστε ο βραχίονας να κρέμεται προς τα κάτω χωρίς να αγγίζει το κατάστρωμα. Καθώς ο τραυματίας ξεπλώνεται, κράτα τον εξαρθρωμένο βραχίονά του μέχρι να τοποθετήσεις ένα μαξιλαράκι ή άλλο υποστήριγμα κάτω από τον πάσχοντα ώμο. Μετά χαμήλωσε το μπράτσο αργά, ώσπου να κρεμασθεί ίσια κάτω από την πλευρά της κουκέτας και άφησέ το να αιωρείται ελεύθερα. Ο τραυματίας πρέπει να μείνει σε αυτή τη στάση μία ώρα περίπου, αφήνοντας το βάρος του μπράτσου να εξουδετερώνει το μυϊκό σπασμό που προκάλεσε η εξάρθρωση. Αν μετά από μία ώρα η μετατόπιση δεν αναταχθεί, πρέπει να κρεμασθεί από τον καρπό του με ένα φαρδύ επίδεσμο, ένας κουβάς με βάρος 5-7 κιλών, όπως φαίνεται στην εικόνα 77. Ο επίδεσμος αυτός δένεται πρώτα στον καρπό και ύστερα στον κουβά με το βάρος. Αν η μετατόπιση μειωθεί, ο τραυματίας πρέπει να γυρίσει προς τη γερή πλευρά του και να



Εικ. 77. Αναγωγή εξαρθρωμένου ώμου.

χρησιμοποιήσει τον πάσχοντα βραχίονα λυγίζοντας τον αγκώνα και μετά αγγίζοντας το γερό ώμο με τα δάκτυλα. Κατόπιν πρέπει να βοηθηθεί να καθήσει με το σώμα όρθιο, ενώ ο βραχίονας πρέπει να συγκρατηθεί με μία σφενδόνη (χειρολάβο), ώσπου να αισθάνεται τον ώμο αρκετά άνετα (εικ. 20, σελ. 25). Αυτό μπορεί να διαρκέσει μέχρι 48 ώρες. Όταν αφαιρεθεί η σφενδόνη, ο τραυματίας πρέπει να ασκήσει την άρθρωση αργά και προσεκτικά. Ακτινογραφία ελέγχου πρέπει να γίνει στο επόμενο λιμάνι. Αν η παραπάνω αγωγή δεν ανατάξει τη μετατόπιση, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Εξαρθρωμένα δάκτυλα

Η εξάρθρωση δακτύλου συνήθως μπορεί να αναταχθεί με σταθερή έλξη στο δάκτυλο. Συχνά είναι καλή ιδέα να αρχίσεις λυγίζοντας τον αγκώνα του τραυματία σε ορθή γωνία. Τράβηξε σταθερά το δάκτυλο για ένα λεπτό περίπου, ενώ ένας βοηθός τραβά τον αγκώνα προς την αντίθετη κατεύθυνση. Κρατώντας χωριστά τα άκρα των οστών με την έλξη, βάλε απαλά την άρθρωση πίσω στη φυσιολογική της θέση. Το εξαρθρωμένο δάκτυλο πρέπει να ακινητοποιηθεί, τυλίγοντάς το με ένα διπλό του δάκτυλο. Μετά 24

ώρες, το περιτύλιγμα πρέπει να αφαιρεθεί και ο τραυματίας πρέπει να ασκήσει το δάκτυλο αργά και προσεκτικά. Ακτινογραφία ελέγχου πρέπει να γίνει στο επόμενο λιμάνι.

Διαστρέμματα και ελαφρά διαστρέμματα

Αυτές οι κακώσεις συνήθως οφείλονται σε συστροφή ή παραπάτημα. Συνήθως ο πόνος εκδηλώνεται αμέσως και αργότερα θα εμφανισθεί πρήξιμο στο σημείο της κακώσεως, ως αποτέλεσμα της αιμορραγίας.

Όταν πρόκειται για ελαφρά διαστρέμματα δεν υπάρχει σίγουρη κλινική μέθοδος διαγνώσεως, ώστε να αποκλεισθούν και τυχόν κατάγματα, εκτός από την ακτινογραφία. Συνεπώς, σε αμφιβολία είναι ασφαλέστερο να υποθέσεις τη δυνατότητα υπάρξεως κατάγματος και να περιθάλψεις κατάλληλα.

Άσχετα με το αν είδες την κάκωση αμέσως ή αργότερα, όταν δηλαδή εμφανίσθηκε μεγάλο πρήξιμο, βάλε τον τραυματία στην κουκέτα του και ανύψωσε το πάσχον μέρος, αν γίνεται. Κομπρέσες κρύου νερού, στερεωμένες με επίδεσμο από κρεπ, πρέπει να τεθούν επάνω του. Επίσης πακέτο πάγου μπορεί να βοηθήσει να μειωθεί ή να ελαττωθεί το πρήξιμο. Αυτή η αγωγή πρέπει να διαρκέσει 3-4 ώρες.

Ανάπαυση και ανύψωση μπορεί να χρειασθούν για 2-3 ημέρες (ή μερικές φορές περισσότερο, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κακώσεως). Συνέχισε τη στήριξη με επίδεσμο από κρεπ. Ίσως είναι απαραίτητη η ανακούφιση του πόνου (σελ. 319-320).

Αν δεν παρατηρηθεί συνυπάρχον κάταγμα, πρέπει να ενθαρρύνεις ελαφρές κινήσεις του πάσχοντος μέρους. Ελαφρά διαστρέμματα καλύτερεύουν με κίνηση ενωρίς, παρά μετά από πολύ μεγάλη περίοδο αναπαύσεως. Ο τραυματίας συνήθως μπορεί να κρίνει πότε είναι σε θέση να κινήσει το πάσχον μέρος είτε πλήρως, είτε με περιορισμένο τρόπο.

Αν ο τραυματίας δεν αναρρώσει πλήρως, πρέπει να κάνει ακτινογραφία στο πρώτο λιμάνι προσεγγίσεως.

Επίδεση

Ελικοειδής επίδεσμος

Ο ελικοειδής επίδεσμος προορίζεται για να κρατά σταθερό επάνω στην πληγή το αντισηπτικό κάλυμ-

μα. Γι' αυτό το λόγο, πρέπει να εφαρμόσει συμμετρικά, αλλά όχι τόσο σφικτά, ώστε να εμποδίζει την κυκλοφορία. Τα δάκτυλα των χεριών και των ποδιών πρέπει να ελέγχονται περιοδικά για τυχόν ψύξη, πρήξιμο, μελάνιασμα και μούδιασμα. Αν εμφανισθεί κάποιο από αυτά τα συμπτώματα, ο επίδεσμος πρέπει να χαλαρωθεί αμέσως.

Ελικοειδής επίδεση: έναρξη

- Κράτα το ρολό του επιδέσμου στο δεξί σου χέρι με την ουρά (ελεύθερο άκρο) κάτω. Αν ο θεράπων είναι αριστερόχειρας, μπορεί να χρησιμοποιήσει το αριστερό του χέρι.
- Βάλε την εξωτερική επιφάνεια της ουράς γωνιακά επάνω στο τραύμα (βλ. εικ. 78α).
- Τύλιξε τον επίδεσμο γύρω φέρνοντάς τον από κάτω και μετά από επάνω από το πάσχον μέρος και στρέψε κάτω το ακάλυπτο τρίγωνο στην ουρά (βλ. εικ. 78β).
- Τύλιξε τον επίδεσμο από την ουρά δύο ακόμη φορές για να τον στερεώσεις και άρχισε να επιδένεις το τραύμα κυκλικά (βλ. εικ. 78γ).
- Συνέχισε να περιτυλίγεις το πάσχον μέρος του σώματος με τον επίδεσμο, κάνοντας ελικοειδείς γύρους (βλ. εικ. 78δ).
- Κανόνισε τα διαστήματα των γύρων έτσι, ώστε να υπερκαλύπτονται και να καλύπτουν τελείως το δέρμα.



Στερέωση ελικοειδούς επιδέσμου

Οι ελικοειδείς επίδεσμοι μπορεί να στερεωθούν με συνδετήρες ή ταινία. Εναλλακτικά, μπορούν να δεθούν ως εξής:

Μέθοδος 1

- Δίπλωσε τον επίδεσμο αντίστροφα επάνω του (βλ. εικ. 79).
- Πέρασε την ουρά γύρω από την κουλούρα που σχηματίζεται όταν ο επίδεσμος αναδιπλωθεί και δέσε (βλ. εικ. 79).

Μέθοδος 2

- Σκίσε την ουρά του επιδέσμου κατά μήκος της περίπου 25 cm και δέσε ένα κόμπο για να μη σκισθεί περισσότερο (βλ. εικ. 80).
- Πέρασε τα δύο άκρα σε αντίθετες κατευθύνσεις γύρω από το πάσχον μέρος και δέσε τα.

Επίδεση θώρακα ή ράχης

Τριγωνικός επίδεσμος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να στερεώσει μεγάλα αντισηπτικά καλύμματα επάνω σε τραύματα και εγκαύματα στο στήθος ή τη ράχη. Η ακόλουθη περιγραφή αφορά τραύματα του στήθους.

- Βάλε το μυτερό άκρο του επιδέσμου επάνω από τον ώμο. Άφησε το υπόλοιπο του επιδέσμου να πέσει κάτω, επάνω από το στήθος με το μέσο της βάσεως κάτω από την άκρη (βλ. εικ. 81α).
- Δίπλωσε τη βάση του επιδέσμου προς τα επάνω αρκετά, ώστε να στερεωθεί το κάλυμμα και δέσε τα άκρα στη ράχη κάτω από την ωμοπλάτη. Θα περισσέψει μία μακριά και μία κοντή άκρη (βλ. εικ. 81β).
- Φέρε τη μακριά άκρη επάνω προς τον ώμο και δέσε την με την κορυφή του τριγώνου (βλ. εικ. 81γ).

Επίδεσμος θώρακα ή κοιλιακής χώρας

Αυτός ο επίδεσμος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να στερεώσει μεγάλα, ογκώδη καλύμματα επάνω στην κοιλιά ή το στήθος. Μπορεί να αυτοσχεδιασθεί από ένα κομμάτι ύφασμα, ένα σεντόνι ή μία μεγάλη πε-



Εικ. 79. Δείσιμο περιστροφικού επιδέσμου (μέθοδος 1).

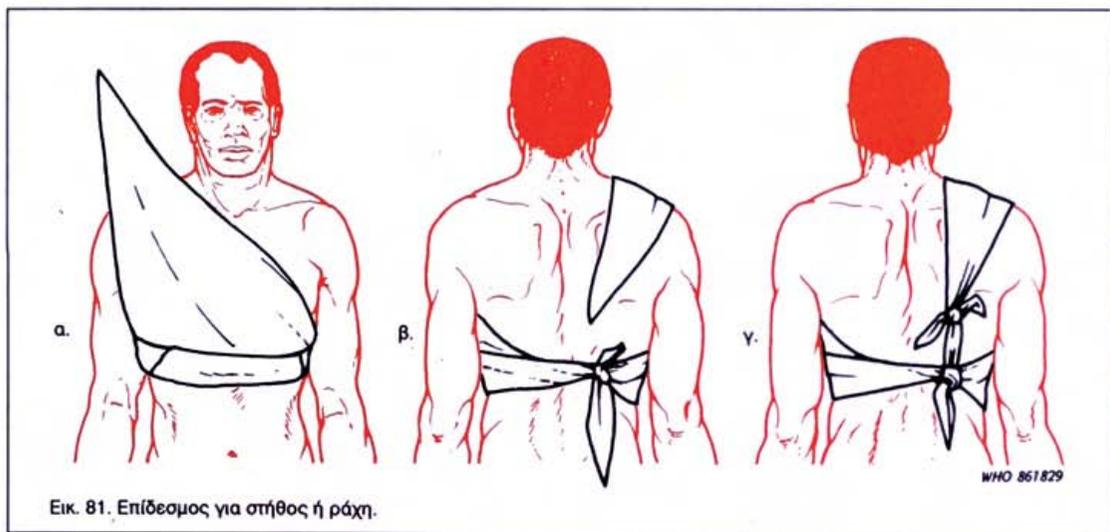


Εικ. 80. Δείσιμο περιστροφικού επιδέσμου (μέθοδος 2).

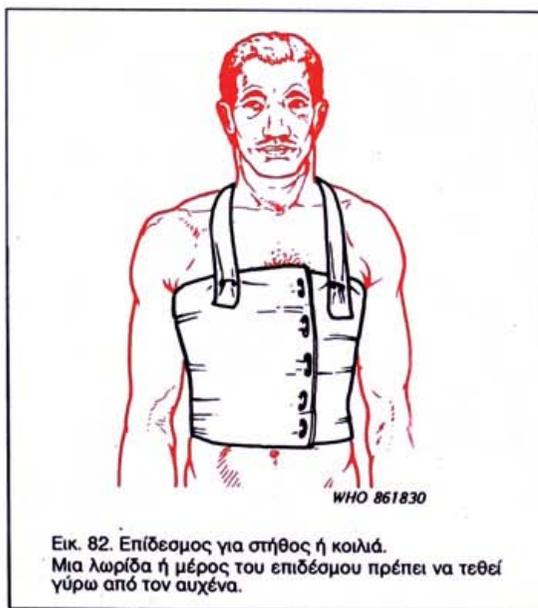
τσέτα λουτρού. Ο επίδεσμος πρέπει να τεθεί κάτω από τον τραυματία και να καρφιστωθεί γερά εμπρός. Μία λωρίδα ή μέρος του επιδέσμου πρέπει να τοποθετηθεί γύρω από το λαιμό για να τον κρατά στη θέση του (βλ. εικ. 82).

Επίδεσμος ώμου ή ισχίου

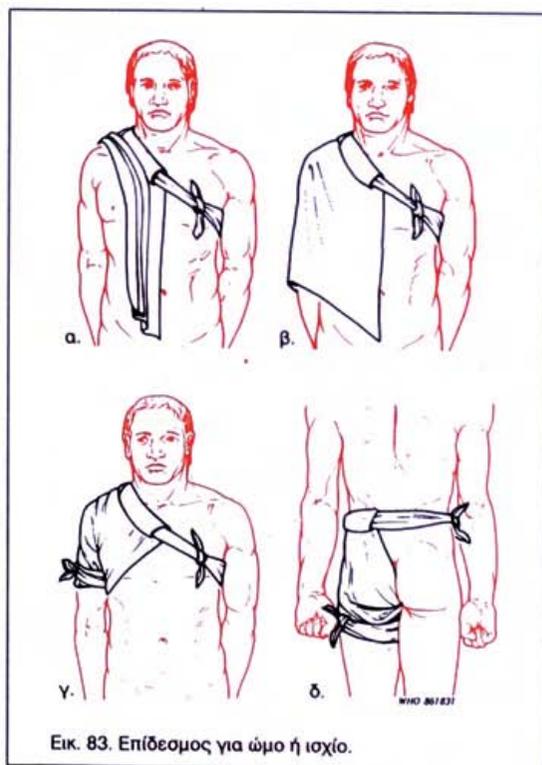
Αυτός ο τύπος επίδεσης χρησιμοποιείται για να στερεώσει ένα κάλυμμα στη θέση του επάνω σε τραύμα ή έγκαυμα στον ώμο ή στο ισχίο. Ένας τριγωνικός και ένας περιλαιμικός επίδεσμος (σαν γραβάτα) πρέπει να χρησιμοποιηθούν μαζί. Ο περι-



Εικ. 81. Επίδεσμος για στήθος ή ράχη.



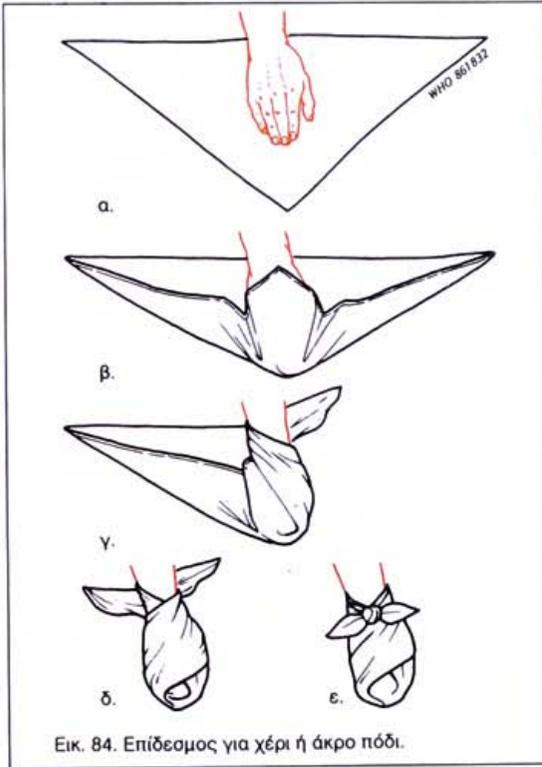
Εικ. 82. Επίδεσμος για στήθος ή κοιλιά.
Μια λωρίδα ή μέρος του επιδέσμου πρέπει να τεθεί γύρω από τον αυχένα.



Εικ. 83. Επίδεσμος για ώμο ή ισχίο.

λαιμικός επίδεσμος μπορεί να γίνει με το δίπλωμα ενός τριγωνικού, μέχρι να στενέψει και να γίνει στενή ταινία, ή μπορεί να αυτοσχεδιασθεί από αντικείμενα, όπως ένας ελικοειδής επίδεσμος, μία γραβάτα ή μία ζώνη.

- Βάλε τον περιλαιμικό επίδεσμο στην κορυφή του τριγωνικού επιδέσμου και τύλιξέ τους μαζί αρ-



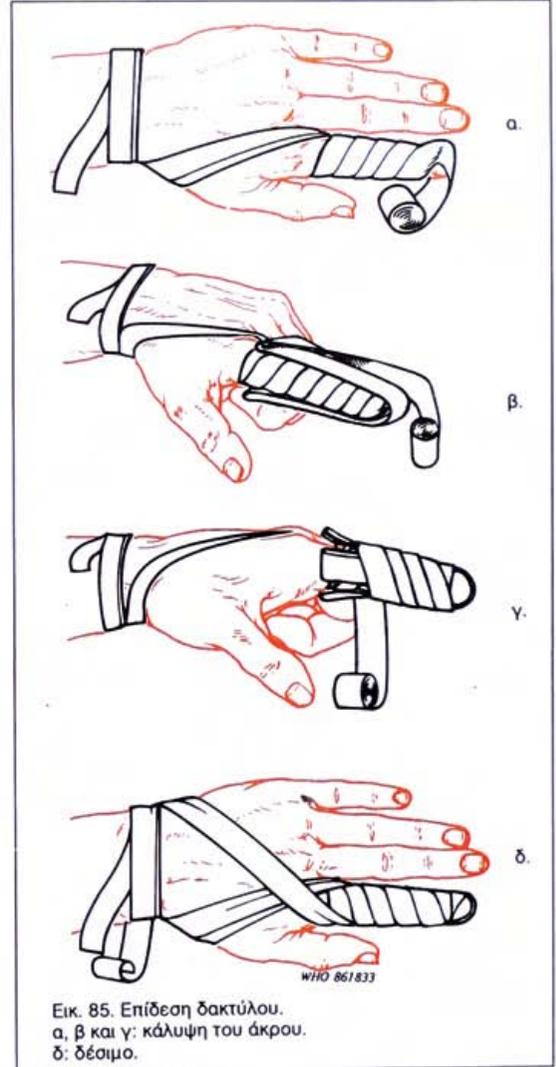
Εικ. 84. Επίδεσμος για χέρι ή άκρο πόδι.

κετές φορές. Δίπλωσε το υπόλοιπο του τριγωνικού επίδεσμου και βάλε το στην κορυφή του περιλαιμικού (βλ. εικ. 83).

- Βάλε το κέντρο του περιλαιμικού επάνω στον πάσχοντα ώμο. Φέρε το πίσω άκρο του περιλαιμικού κάτω από την αντίθετη μασχάλη και δέσε χαλαρά μπροστά της.
- Φέρε τη βάση του διπλωμένου τριγωνικού επίδεσμου προς τα κάτω και πάνω από τον επίδεσμο στον ώμο.
- Αναδίπλωσε τη βάση του τριγωνικού επίδεσμου. Τύλιξε τα άκρα γύρω από το βραχίονα και δέσε τα μπροστά.
- Στην εικόνα 83δ φαίνεται επίδεσμος εφαρμοσμένος στο ισχίο.

Επίδεση χεριού ή ποδιού

Ένας μεγάλος τριγωνικός επίδεσμος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να στερεώσει στη θέση τους μεγάλα καλύμματα στο χέρι ή στο πόδι.

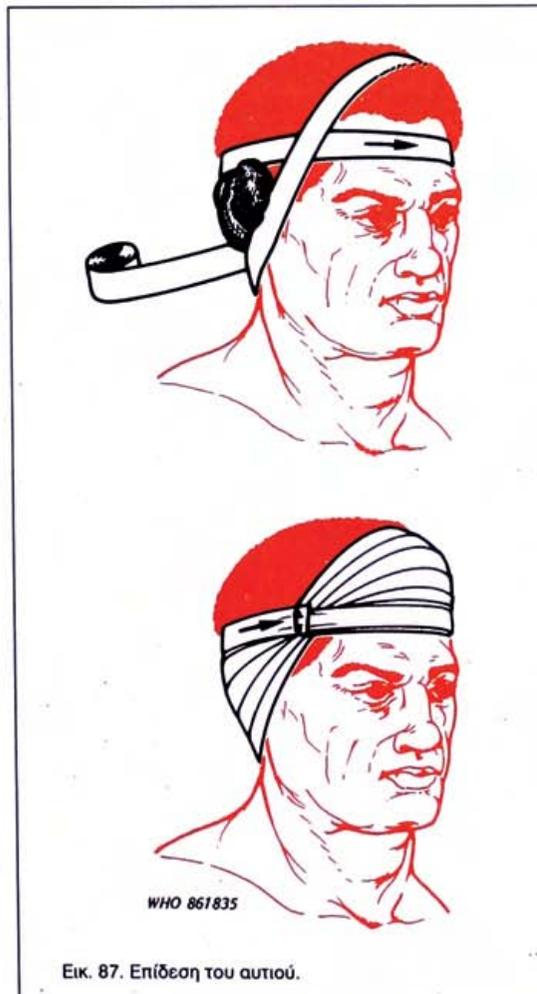


Εικ. 85. Επίδεση δακτύλου.
α, β και γ: κάλυψη του άκρου.
δ: δέσιμο.

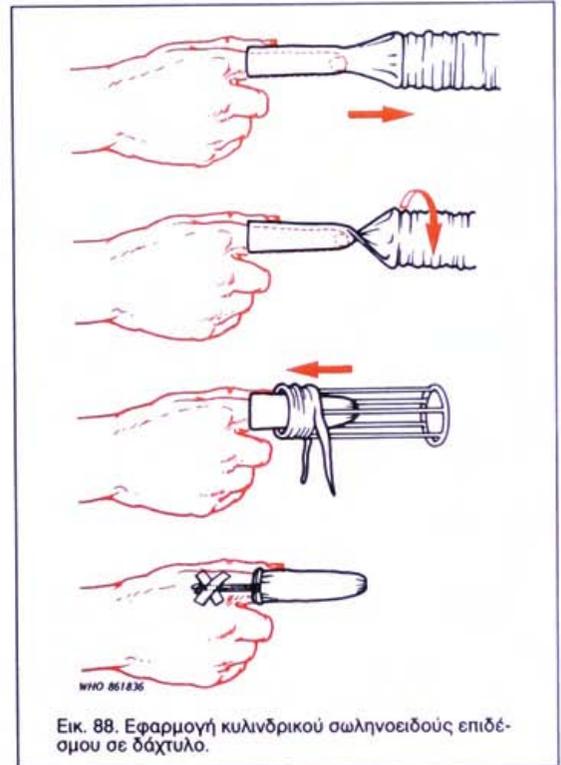
- Βάλε τον καρπό ή την πτέρνα στο κέντρο του τριγωνικού επίδεσμου με τα δάκτυλα να δείχνουν προς την κορυφή του (βλ. εικ. 84α).
- Δίπλωσε την κορυφή του επίδεσμου προς τα επάνω και επάνω από τα δάκτυλα (βλ. εικ. 84β).
- Τύλιξε τα άκρα του επίδεσμου κατά μήκος του χεριού ή του ποδιού προς την αντίθετη κατεύθυνση και γύρω από τον καρπό ή τον αστράγαλο (βλ. εικ. 84γ και δ).



Εικ. 86. Επίδεσμος Spica για αντίχειρα.



Εικ. 87. Επίδεση του αυτιού.



Εικ. 88. Εφαρμογή κυλινδρικού σωληνοειδούς επιδέσμου σε δάκτυλο.

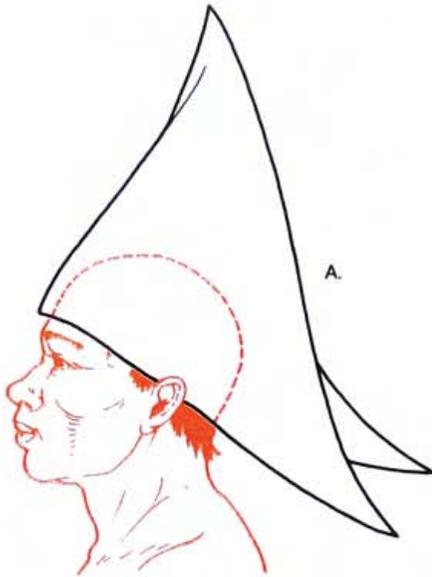
- Φέρε τα άκρα του επιδέσμου μπροστά στον καρπό ή στον αυτράγαλο και δέσε τα (βλ. εικ. 84ε).

Επίδεση δακτύλου, αντίχειρα και αυτιού

Οι μέθοδοι επιδέσεως φαίνονται στις εικόνες 85, 86 και 87. Η εικόνα 88 δείχνει πώς να βάλεις ένα σωληνοειδή κυλινδρικό επίδεσμο σε ένα δάκτυλο.

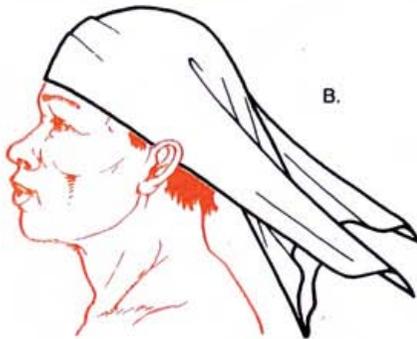
Επίδεση κεφαλιού

Η εικόνα 89 δείχνει πώς να εφαρμόσεις ένα τριγωνικό επίδεσμο στο κεφάλι.



A.

A. Ο επίδεσμος διέρχεται μόλις επάνω από τα φρύδια.



B.

B. Κατόπιν πηγαίνει κάτω από την κορυφή του αυτιού, για να περάσει κάτω από τη βάση του οπισθίου τμήματος του κρανίου.



Γ.

Γ. Δέσε τα άκρα του επίδεσμου στο μέτωπο, και στερέωσε τη γωνία του επίδεσμου στην κορυφή του κεφαλιού με παραμάνια.

WHO 861837

Εικ. 89. Τριγωνικός επίδεσμος κεφαλιού.

Κεφάλαιο 5

Γενική νοσηλεία

Περιεχόμενα

Θεραπευτήριο	93
Άφιξη του ασθενούς	94
Ζωτικές ενδείξεις	95
Νοσηλεία ασθενούς στο κρεβάτι	100
Νοσηλεία ασθενών με διανοητικές διαταραχές	106
Ασθενείς χωρίς αισθήσεις	107
Εξέταση κοπράνων, ούρων, πτυέλων και εμετού	109
Θεραπεία και διαδικασίες	111
Παροχή φαρμάκων	117
Έλεγχος μολύνσεων	125

Αυτό το τμήμα του οδηγού ασχολείται με την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών στο κρεβάτι, ώσπου να συνέλθουν ή να σταλούν στο νοσοκομείο για ιατρική φροντίδα.

Η καλή νοσηλεία είναι ζωτικής σημασίας για την άνετη και ταχεία ανάρρωση από κάθε κατάσταση. Η προσπάθεια παροχής ανέσεων και η προσήλωση στις λεπτομέρειες μπορεί να κάνει τη διαβίωση του αρρώστου πολύ πιο υποφερτή. Το ηθικό είναι επίσης ζωτικός παράγοντας κάθε ασθένειας. Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι ευδιάθετο, πρόθυμο να βοηθήσει και να περιποιηθεί εξυπνα τον άρρωστο, ώστε αυτός να αντιμετωπίσει το τραύμα ή το νόσημά του με θετικό πνεύμα.

Το άρρωστο άτομο πρέπει να έχει εμπιστοσύνη στους θεράποντές του, οι οποίοι αντίστοιχα πρέπει να κατανοούν τις ανάγκες του. Οι καμαρώτοι ή όσοι προθυμοποιούνται να αναλάβουν το έργο δεν είναι απαραίτητα η καταλληλότερη επιλογή. Το άτομο που φροντίζει τον ασθενή πρέπει να επιλεγεί προσεκτικά και ο κυβερνήτης ή ένας ανώτερος αξιωματικός πρέπει να ελέγχει την απόδοσή του.

Θεραπευτήριο

Ένα άτομο, που είναι αρκετά άρρωστο ώστε να χρειάζεται νοσηλεία, πρέπει να παραμένει στο θεραπευτήριο του πλοίου ή σε καμπίνα μακριά από τις άλλες, όπου βέβαια αυτό είναι δυνατόν. Έτσι θα επωφεληθεί από την ησυχία, ενώ θα ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος της εξοπλώσεως τυχόν μολύνσεων που δεν υποπευόμαστε.

Περιττή επίπλωση, εξαρτήματα, όλα τα κάδρα και τα χαλιά πρέπει να αφαιρεθούν από το θεραπευτήριο. Αυτό μειώνει τη συσσώρευση σκόνης και διευκολύνει τον καθαρισμό. Το πάτωμα πρέπει να πλένεται και να σφουγγαρίζεται καθημερινά και να τρίβεται με βούρτσα δύο φορές την εβδομάδα. Ο εξοπλισμός πρέπει να ξεσκονίζεται καθημερινά με υγρό πανί για να καθαρίσει και μετά να γυαλίζεται με στεγνό ξεσκονόπανο.

Ο επαρκής αερισμός του θεραπευτηρίου έχει μεγάλη σημασία και είναι εξίσου σημαντικό να αποφεύγονται όσο το δυνατόν οι αλλαγές θερμοκρασίας και τα ρεύματα. Η ιδεώδης θερμοκρασία για θεραπευτήριο είναι μεταξύ 16° και 19° C. Άμεσο ηλιακό φως πρέπει να μπαίνει στην καμπίνα αν αυτό είναι δυνα-

τόν. Αν ο καιρός είναι ζεστός και από τα φινιστρίνια μπορεί να εισαχθεί καθαρός αέρας, τότε αυτά πρέπει να μείνουν ανοικτά.

Όταν κάνει ζέστη, τότε υπάρχει έντονη τάση να ξαπλωθεί ο άρρωστος σε σημείο εκτεθειμένο σε δροσερό ρεύμα. Αυτό δεν πρέπει να επιτραπεί, γιατί υπάρχει ο κίνδυνος να πάθει ψύξη. Ομοίως, αν ο χώρος εξαιρείζεται από σύστημα που δημιουργεί ρεύμα αέρα, το ρεύμα από τη συσκευή αυτή δεν πρέπει να πέφτει απευθείας επάνω στον ασθενή. Πρέπει να κατευθύνεται προς κάποιο κοντινό διάφραγμα (μπουλμέ), από όπου θα αντανακλάται ως ελαφρό ρεύμα αέρα.

Άφιξη του ασθενούς

Μπορεί να χρειασθεί να βοηθήσεις τον άρρωστο να γδυθεί και να ξαπλώσει στο κρεβάτι. Αναίσθητος ή ανήμπορος ασθενής θα πρέπει να γδυθεί από άλλο άτομο. Ακολούθησε την ακόλουθη σειρά. Πρώτα βγάλε τα παπούτσια ή τις μπότες του, έπειτα τις κάλτσες, παντελόνι, σακάκι και πουκάμισο.

Στην περίπτωση σοβαρών κακώσεων των ποδιών ίσως χρειασθεί να του βγάλεις το παντελόνι κόβοντας πρώτα τη ραφή στον πάσχοντα μηρό μέχρι κάτω. Στην περίπτωση των άνω άκρων, βγάλε πρώτα τον υγιή βραχίονα από το μανίκι του πουκαμίσου του, μετά σύρε το πουκάμισο επάνω από το κεφάλι και τελευταία απόσυρε τον πάσχοντα βραχίονα προσεκτικά από το μανίκι του.

Σε ψυχρά κλίματα ο ασθενής πρέπει πάντοτε να φοράει πτζάμες. Σε ανήμπορους ή αναισθητους ασθενείς το παντελόνι της πτζάμας μπορεί να παραλειφθεί. Πρέπει να μην υποκύψεις στη συνηθισμένη τάση του αρρώστου να φοράει ένα ή δύο πουλόβερ. Στα τροπικά κλίματα οι βαμβακερές πουκαμίσες και τα κοντά παντελόνια είναι καλύτερα από πτζάμες.

Κουβέρτες δεν χρειάζονται στα τροπικά κλίματα, αλλά ο άρρωστος πρέπει να έχει κάποιο σκέπασμα, είτε ένα σεντόνι απλωμένο επάνω του ή ένα σεντόνι διπλωμένο μια φορά κατά το μήκος του και τυλιγμένο γύρω στη μέση του.

Αν ο ασθενής σου έχει σθητικό νόσημα που συνοδεύεται από βήχα και πτύελα, πρέπει να του δοθεί ένα δοχείο, είτε πτυελοδοχείο ή ένα αυτοσχέδιο βαζάκι ή τενεκεδάκι. Το δοχείο αυτό πρέπει να έχει

καπάκι ή αν δεν έχει, να σκεπασθεί με ένα κομμάτι λινό, ώστε να ξεχωρίζει από αυτά που χρησιμοποιούνται για να πίνει. Αν τα πτύελα δεν είναι από αυτά που μπορείς να τα πετάξεις ακίνδυνα, πρόσθεσε λίγο απολυμαντικό (βλ. πίνακα 3, απολύμανση και αποστείρωση, σελ. 125). Το πτυελοδοχείο πρέπει να πλένεται καλά δύο φορές τη μέρα με βραστό νερό και απολυμαντικό.

Τα διάφορα άλλα καθήκοντα του νοσοκόμου μπορεί να καταστήσουν αδύνατη την αδιάκοπη φροντίδα για τον ασθενή, συνεπώς ένα μπουκάλι για ούρα σκεπασμένο με ένα πανί πρέπει να είναι στη διάθεση του ασθενούς επάνω σε ένα κάθισμα, σκαμνάκι ή ερμάριο.

Τροφές, πιάτα, φλιτζάνια, μαχαίρια, πηρούνια και κουτάλια, πρέπει να μαζεύονται και να αποσύρονται από το διαμέρισμα του θεραπευτηρίου αμέσως μετά από κάθε γεύμα και σε καμιά περίπτωση να μην εγκαταλείπονται εκεί, εκτός αν η πάθηση του αρρώστου είναι μεταδοτική. Στην περίπτωση αυτή, πρέπει να πλένονται καλά μέσα στο θεραπευτήριο, στη λεκάνη ή τον κουβά και μετά να τοποθετούνται με τάξη κάπου πιο πέρα και να σκεπάζονται με ένα πανί.

Ο ασθενής πρέπει να προφυλάσσεται από τις μεγάλης διάρκειας και κουραστικές επισκέψεις καλοπροαίρετων συναδέλφων του. Οι επισκέψεις σε άρρωστο με πυρετό πρέπει να περιορίζονται στα 15 λεπτά.

Οι ακόλουθες οδηγίες θα σε διευκολύνουν να θυμάσαι όλα τα σημαντικά σημεία της νοσηλείας ενός ασθενούς επάνω στο πλοίο.

Οδηγίες

- Βεβαιώσου ότι ο άρρωστος έχει άνεση στο κρεβάτι του.
- Πάρε τη θερμοκρασία, το σφυγμό και το ρυθμό αναπνοής δύο φορές την ημέρα (πρωί και βράδυ) ή πιο συχνά αν οι τιμές τους δεν είναι φυσιολογικές. Έλεγχος κάθε τέσσερις ώρες είναι συνηθισμένος σε κάθε σοβαρή αρρώστια. Κατάγραφε τα αποτελέσματα.
- Σε περιπτώσεις που πρέπει, έλεγξε τα ούρα.
- Κράτα γραπτές σημειώσεις για την εξέλιξη της αρρώστιας.

- Φρόντισε να υπάρχουν αναψυκτικά διαθέσιμα, εκτός αν απαγορεύονται τα υγρά.
- Καθόρισε ειδική διαίτα ή τυχόν περιορισμούς στη διαίτα.
- Βεβαιώσου ότι το άτομο γνωρίζει ότι πρέπει να ζητήσει την “πάπια” ή φιάλη όταν χρειασθεί να αποδεύσει ή να ουρήσει, μερικοί δεν τη ζητούν, εκτός αν τους το έχουν πει.
- Έλεγε και κατάγραφε καθημερινά αν ο ασθενής έχει ενεργηθεί ή όχι.
- Έλεγε την εισδοχή και απώλεια υγρών ρωτώντας τον ασθενή τι ήπια και τι ούρησε. Σε μερικές ασθένειες πρέπει να τηρήσεις διάγραμμα εισδοχής-απώλειας υγρών (σελ. 105).
- Ξαναστρώνε το κρεβάτι τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα ή πιο συχνά, αν αυτό είναι απαραίτητο για την άνεση του ασθενούς. Ψύχουλα και ζαρώματα μπορεί να τον ενοχλούν.
- Έλεγε αν τρώει και κατάγραφε την όρεξή του.
- Προσπάθησε να απομακρύνεις την πλήξη με την παροχή καταλλήλων αναγνωσμάτων και “χόμπυ” να απασχολείται. Ένα ραδιόφωνο επίσης θα τον βοηθήσει να βρει κάτι ενδιαφέρον.
- Ένα μέσο κλήσεως άλλων ατόμων, όπως ένα κουδούνι ή τηλέφωνο πρέπει να είναι διαθέσιμο, αν ο ασθενής δεν μπορεί να φωνάξει και να ακουσθεί ή αν δεν είναι τόσο άρρωστος, ώστε να χρειάζεται κάποιον κοντά του συνεχώς.
- Ανύψωσε τα κάγκελα της κουκέτας για όλο το διάστημα νοσηλείας ενός σοβαρά αρρώστου· το ίδιο να κάνεις και για τους άλλους κατά τη νύκτα ή όταν έχει τρικυμία. Όταν το πλοίο σκαμπανεύει, ξεκούμπωσε τις αρπάγες συγκρατήσεως των αιωρουμένων κρεβατιών.

Ζωτικές ενδείξεις

Μετά την άφιξη του αρρώστου στο θεραπευτήριο, είναι απαραίτητο να σημειώσεις τις ζωτικές ενδείξεις του, που δείχνουν πόσο αποτελεσματικά το σώμα εκτελεί τις βασικές λειτουργίες της ζωής. Αυτές περιλαμβάνουν:

- θερμοκρασία,
- σφυγμό,
- αναπνοή,
- πίεση του αίματος,
- βαθμό αισθήσεως.

Η θερμοκρασία του σώματος

Ο ρυθμός του σφυγμού και της αναπνοής και η θερμοκρασία πρέπει να καταγραφούν. Πρέπει να χρησιμοποιήσεις διαγράμματα θερμοκρασίας ή αν δεν είναι διαθέσιμα, κατάγραφε τις μετρήσεις σου σημειώνοντας την ώρα που ελήφθησαν. Οι μετρήσεις πρέπει να γίνονται δύο φορές την ημέρα και πάντοτε τις ίδιες ώρες, π.χ. 07:00 και 19:00 (7 π.μ. και 7 μ.μ.) και πιο συχνά αν η σοβαρότητα των συμπτωμάτων το απαιτεί.

Σπάνια θα χρειασθεί να καταγράψεις τη θερμοκρασία συχνότερα από κάθε τέσσερις ώρες. Οι μόνες εξαιρέσεις σ' αυτόν τον κανόνα είναι οι περιπτώσεις σοβαρών κρανιακών κακώσεων, οξείας κοιλιακής ανωμαλίας και ηλιάσεως (σελ. 75, 168 και 217),



οπότε χρειάζονται πιο συχνές καταγραφές θερμοκρασίας.

Η *σωματική θερμοκρασία* μετριέται με *ιατρικό* θερμόμετρο (βλ. εικ. 90), εκτός από την υποθερμία, οπότε πρέπει να χρησιμοποιηθεί θερμόμετρο χαμηλών θερμοκρασιών. Για να πάρεις τη θερμοκρασία του ασθενούς, πρώτα τίναξε απότομα το θερμόμετρο για να κατέβει ο υδράργυρος του στους 35 βαθμούς Κελσίου περίπου. Μετά βάλε το στο στόμα του αρρώστου, κάτω από τη γλώσσα. Το θερμόμετρο πρέπει να μείνει στο στόμα του αρρώστου (με τα χείλη κλειστά και χωρίς να μιλά) τουλάχιστον ένα λεπτό. Μετά το λεπτό, διάβασε το θερμόμετρο, ύστερα ξαναβάλε το στο στόμα του αρρώστου για ένα ακόμη λεπτό. Έλεγε τη μέτρηση και αν είναι η ίδια όπως πριν, *κατάγραψε* τη θερμοκρασία στο διάγραμμα. Αν διαφέρει, επανάλαβε τη διαδικασία. Κατόπιν απολύμανε το θερμόμετρο (βλ. πίνακα 3, σελ. 125).

Μερικές φορές θα χρειασθεί να πάρεις τη θερμοκρασία από το *παχύ έντερο* (πρωκτό), όπως π.χ. στην υποθερμία. Το θερμόμετρο που χρησιμοποιείται για τη λήψη θερμοκρασίας από το *παχύ έντερο* έχει βραχύ, αμβλύ επιστόμιο για να μη πληγώνει το έντερο. Πρώτα λίπανε το θερμόμετρο με βαζελίνη. Μετά, με τον άρρωστο ξαπλωμένο στο πλευρό του, ώθησε απαλά το θερμόμετρο μέσα στο *παχύ έντερο* κατά 5 cm και άφησέ το εκεί δύο λεπτά πριν το διαβάσεις. Κατόπιν απολύμανε το θερμόμετρο.

Άτομα που είναι *αναίσθητα*, *ανήσυχα* ή *πιθανόν μεθυσμένα* μπορεί να μασήσουν το θερμόμετρο, γι' αυτό δεν πρέπει η θερμοκρασία να λαμβάνεται από το στόμα, αλλά τοποθετώντας το θερμόμετρο στη *μασχάλη*, ενώ κρατιέται ο βραχίονας κολλητά στο πλευρό του σώματος για πέντε λεπτά πριν διαβάσεις τη μέτρηση.

Η φυσιολογική θερμοκρασία του σώματος (στοματική) είναι περίπου 37° C (εκατοντάβαθμου). Θερμοκρασίες εκτός του φάσματος 36,3 έως 37,2° C είναι αφύσικες. Θερμοκρασία που λαμβάνεται στη *μασχάλη* (ή βουβώνα) είναι 1½° C χαμηλότερη και στο έντερο ½° C υψηλότερη. Η *σωματική* θερμοκρασία είναι ελάχιστα χαμηλότερη το πρωί και ελάχιστα υψηλότερη στο τέλος της ημέρας. Σε υγιή άτομα, η διακύμανση της θερμοκρασίας είναι ελάχιστη.

Η θερμοκρασία είναι *χαμηλή* σε συνθήκες που προκαλούν απώλεια υγρών (αφυδάτωση), όπως η σοβαρή αιμορραγία και μερικά σοβαρά μη μεταδοτικά νοσήματα.

Η *σωματική* θερμοκρασία *ανεβαίνει* και λέμε ότι εμφανίζεται *πυρετός*, σε μολυσματικές ασθένειες και σε μερικές διαταραχές που προσβάλλουν το μηχανισμό του εγκεφάλου που ελέγχει τη θερμοκρασία του σώματος.

Σε νοσήματα που προκαλούν πυρετό, η *σωματική* θερμοκρασία *ανεβαίνει* και μετά πέφτει στο κανονικό. Στην αρχή ο άρρωστος μπορεί να νιώθει κρύο και να έχει ρίγη. Μετά φαίνεται και αισθάνεται ζεστός, το δέρμα κοκκινίζει, στεγνώνει, θερμαίνεται και το άτομο διψά. Μπορεί να υποφέρει από πονοκέφαλο και να είναι πολύ ανήσυχο. Η θερμοκρασία μπορεί να συνεχίσει να ανεβαίνει. Τελικά η θερμοκρασία πέφτει και ο άρρωστος μπορεί να ιδρώσει πολύ και να μουσκέψει τελείως. Όταν συμβεί αυτό, μπορεί να χρειασθεί αλλαγή ρούχων, γιατί θα αισθάνεται κρύο αν μείνει με τα υγρά ρούχα ή κλινοσκεπάσματα.

Κατά τη φάση του κρύου, ο άρρωστος πρέπει να σκεπασθεί με μία ή δύο θερμές κουβέρτες· *οι πάρα πολλές* κουβέρτες ίσως βοηθήσουν τη θερμοκρασία του να *ανεβεί*. Όταν ο ασθενής αρχίζει να ζεσταίνεται, πρέπει να του δοθούν δροσερά ποτά.

Αν η θερμοκρασία περάσει τους 40° C, τότε ίσως απαιτηθεί σφουγγισμα (βλ. δροσερό ή χλιαρό πλύσιμο με σφουγγάρι, σελ. 112) ή ακόμη δροσερό λουτρό, για να αποτραπεί μεγαλύτερη άνοδος της θερμοκρασίας (βλ. θερμοπληξία, σελ. 217). Στη φάση της επιδρώσεως τα ρούχα και τα κλινοσκεπάσματα πρέπει να αλλάζουν όποτε χρειάζεται.

Ο ρυθμός του σφυγμού

Ο ρυθμός του σφυγμού είναι ο ρυθμός των κτύπων της καρδιάς σε ένα λεπτό. Ο σφυγμός πιάνεται στον καρπό ή ο ρυθμός των κτύπων της καρδιάς μετριέται με ακρόαση της καρδιάς επάνω από τη ρώγα στην αριστερή πλευρά του στήθους. Ο ρυθμός του σφυγμού ποικίλλει ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και τη δραστηριότητα. Αυξάνει με τη φυσική άσκηση και τη συγκίνηση και μειώνεται στον ύπνο και, σε μικρότερο βαθμό, κατά την ανάπαυση ή τη χαλάρωση.

Ρυθμοί σφυγμού 120 και άνω μπορούν να μετρηθούν πιο εύκολα με την ακρόαση επάνω στην καρδιά.

Φυσιολογικοί ρυθμοί σφυγμού (αριθμός κτύπων της καρδιάς ανά λεπτό):

ηλικία 2-5 ετών	περίπου 100
ηλικία 5-10 ετών	περίπου 90
ενήλικος άνδρας	65-80
ενήλικη γυναίκα	75-85

Ο ρυθμός του σφυγμού συνήθως αυξάνει παράλληλα με τη θερμοκρασία κατά 10 κτύπους περίπου το λεπτό, για κάθε μισό βαθμό Κελσίου επάνω από 38ο C. Σε καρδιακό νόσημα, μπορεί να βρεθεί υψηλός ρυθμός σφυγμού, ενώ η θερμοκρασία είναι φυσιολογική.

Πρόσεξε και κατάγραψε επίσης αν ο παλμός του σφυγμού είναι *ομαλός* ή *ανώμαλος*, δηλαδή, αν υπάρχει ο ίδιος αριθμός κτύπων κάθε 15 δευτερόλεπτα και αν η ένταση του κάθε κτύπου είναι η ίδια περίπου.

Αν ο ρυθμός είναι πολύ ανώμαλος, μέτρησε τον παλμό στον καρπό και *επίσης* με ακρόαση επάνω στην καρδιά. Οι ρυθμοί μπορεί να διαφέρουν γιατί οι αδύνατοι κτύποι της καρδιάς θα ακουστούν, αλλά ο συνεχής παλμός σφυγμού που προκαλούν μπορεί να μην είναι αρκετά δυνατός, ώστε να γίνεται αισθητός στον καρπό. Μέτρησε για ένα ολόκληρο λεπτό σε κάθε περίπτωση και κατάγραψε και τα δύο αποτελέσματα.

Για τη λήψη του παλμού του σφυγμού στον καρπό, η διαδικασία είναι:

- Το χέρι και ο πίκυς του αρρώστου πρέπει να χαλαρώσουν. Βάλε τα δάχτυλά σου επάνω στην κερκιδική αρτηρία, προς την πλευρά του αντίχειρα στον καρπό του αρρώστου, όπως φαίνεται στην εικόνα 91.
- Μετακίνησε τα δάχτυλά σου ώσπου να εντοπίσεις τον παλμό και πίεσε αρκετά ώστε να γίνει ευδιάκριτος, αλλά να μη σβήσει.
- Όταν ο σφυγμός γίνει καθαρά αισθητός, μέτρησε τους παλμούς για ένα λεπτό. Κατάγραψε το αποτέλεσμα.

Ο ρυθμός αναπνοής

Συχνά ο ρυθμός της αναπνοής θα σου δώσει μια ένδειξη για τη διάγνωση της περιπτώσεως.



Εικ. 91. Λήψη σφυγμού.

Το μετακάρπιο και το χέρι του ασθενούς πρέπει να είναι χαλαρωμένα. Το σχήμα δείχνει πώς ο νοσοκόμος πρέπει να θέσει τα δάχτυλά του πάνω από την κερκιδική αρτηρία.

Ο ρυθμός αναπνοής είναι ο αριθμός των αναπνοών που ο ασθενής εισπνέει κάθε λεπτό. Επιβεβαιώνεται με την παρακολούθηση του ασθενούς και τη μέτρηση των εισπνοών του. Το πρόσωπο που μετρά πρέπει να το κάνει χωρίς να το ξέρει ο άρρωστος, με το να συνεχίσει να κρατάει τον καρπό του σαν να του έπαιρνε το σφυγμό του. Αν ο ασθενής αντιληφθεί την ενέργειά του τότε ο ρυθμός αναπνοής μπορεί να γίνει ανώμαλος. Είναι καλή ιδέα να μετράς το ρυθμό αναπνοής αμέσως μετά τη μέτρηση του σφυγμού.

Ο ρυθμός εισπνοής ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και τη δραστηριότητα. Αυξάνει με τη φυσική άσκηση, τη διέγερση και την ταραχή, ενώ μειώνεται κατά τον ύπνο και την ανάπαυση.

σημάτων όπως η πνευμονία, η οποία μπορεί να προκαλέσει μεγάλη αύξηση του ρυθμού εισπνοής.

Πίεση του αίματος

Η μέτρηση της πίεσης του αίματος γίνεται με πιεσόμετρο (σφυγμομανόμετρο) (βλ. εικ. 92 και 93) και ακουστικό για να μετρηθεί η δύναμη που εξασκείται από το αίμα σε μια αρτηρία του βραχίονα. Αυτή η διαδικασία απαιτεί ακρίβεια και επιτηδειότητα, που αποκτάται με την εξάσκηση.

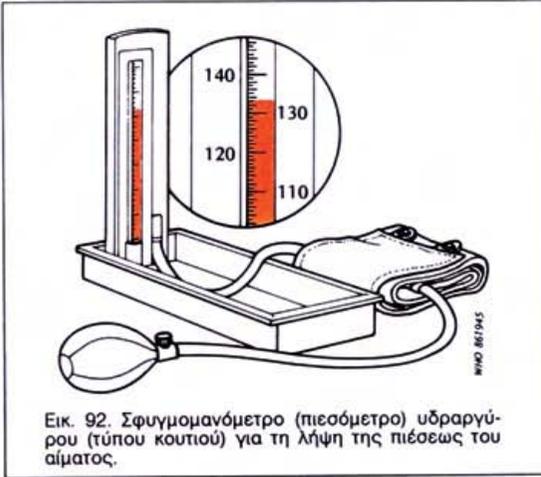
Η πίεση του αίματος ποικίλλει στα υγιή άτομα ως αποτέλεσμα πολλών παραγόντων. Συναισθηματική και φυσική δραστηριότητα επηρεάζουν την πίεση. Η πίεση μπορεί να πέσει σε περιόδους φυσικής αναπαύσεως και ανάπαυλας από συγκινησιακή ταραχή. Η ηλικία και μόνη είναι παράγοντας αύξησεως της πίεσεως του αίματος.

Τραύμα ή εσωτερική αιμορραγία μπορεί να προκαλέσει σημαντική απώλεια αίματος, η οποία επιφέρει μείωση της πίεσεως. Η καταπληξία (σοκ) χαρακτηρίζεται από επικίνδυνη πτώση της πίεσεως του αίματος.

Η πίεση του αίματος συνήθως εκφράζεται σε χιλιοστά του μέτρου στήλης υδραργύρου (mm Hg). Καταγράφονται δύο πιέσεις: η *συστολική πίεση*, καθώς η καρδιά χτυπά ή συστέλλεται και η *διαστολική πίεση*, όταν η καρδιά αναπαύεται. Σε μέτρηση πίεσεως που καταγράφει 120/80, η συστολική πίεση είναι 120 mm υδραργύρου και η διαστολική πίεση είναι 80 mm υδραργύρου. Αυτές είναι μέσα στα φυσιολογικά όρια. Μια ασήμαντη διαφοροποίηση από αυτές τις τιμές δεν έχει σημασία.

Όταν μετράς την πίεση του αίματος, ο άρρωστος πρέπει να είναι ξαπλωμένος ή καθισμένος και ο βραχίονας που θα χρησιμοποιηθεί πρέπει να υποστηρίζεται. Μετρήσεις μπορεί να γίνουν σε οποιοδήποτε από τους δύο βραχίονες. Η διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθείται κατά τη λήψη της πίεσεως του αίματος είναι:

- Βάλε το περιβραχιόνιο γύρω από το μπράτσο του αρρώστου, επάνω από τον αγκώνα (βλ. εικ. 94). Έλεγε να δεις ότι η βαλβίδα στη φούσκα είναι τελείως κλειστή (γυρίζει κατά τη φορά των δεικτών ρολογιού).



Εικ. 92. Σφυγμομανόμετρο (πιεσόμετρο) υδραργύρου (τύπου κουτιού) για τη λήψη της πίεσεως του αίματος.



Εικ. 93. Σφυγμομανόμετρο μηχανικό (τύπου μετρητή) για τη λήψη της πίεσεως του αίματος.

Φυσιολογικός ρυθμός εισπνοών (αριθμός αναπνοών ανά λεπτό):

ηλικία 2-5 χρόνων	24-28
5 χρόνων - ενήλικος	προσδευτικά λιγότερες
ενήλικος άνδρας	16-18
Ενήλικη γυναίκα	18-20

Πάντοτε να μετράς τις εισπνοές για ένα πλήρες λεπτό, προσέχοντας τυχόν δυσφορία κατά την εισπνοή ή κατά την εκπνοή.

Ο ρυθμός του παλμού (σφυγμού) συνήθως θα υπερβαίνει τους τέσσερις κτύπους ανά λεπτό για κάθε αύξηση μιας εισπνοής ανά λεπτό. Αυτή η αναλογία 4:1 θα μεταβάλλεται στην περίπτωση στηθικών νο-



- Πριν γεμίσεις το περιβραχιόνιο με αέρα, εντόπισε τον αρτηριακό παλμό στην εσωτερική μεριά της κλειδώσεως του αγκώνα.
- Κράτα τα δάκτυλα επάνω σε αυτό τον παλμό και φούσκωσε το περιβραχιόνιο πιέζοντας και αφήνοντας στη λαστιχένια φούσκα μέχρι να χαθεί ο παλμός.
- Βάλε τα ακουστικά στα αυτιά σου (αυτά πρέπει να διευθύνονται προς τα άνω) και τοποθέτησε το δίσκο των ακουστικών επάνω στο σημείο όπου ο παλμός ήταν αισθητός (βλ. εικ. 94).
- Κράτησε μαλακά το δίσκο των ακουστικών στη θέση του επάνω από τον παλμό με το ένα χέρι, ενώ με το άλλο φουσκώνεις το περιβραχιόνιο.
- Φούσκωσε το περιβραχιόνιο ώσπου ο υδράργυρος στην κλίμακα του υδραργυρικού σωλήνα ή η βελόνα στο μετρητή της συσκευής, να είναι περί-

που 30 μονάδες περισσότερο από τη συστολική πίεση που είχες πάρει προηγουμένως, δηλαδή, όταν ο αρτηριακός παλμός είχε χαθεί.

- Χαλάρωσε ελάχιστα τη βαλβίδα και άφησε την πίεση να πέσει αργά ενώ ακροάσαι προσεκτικά για τον ήχο του παλμού. Σύντομα θα ακουσθεί ένας διακριτικός κτύπος, αλλά θα είναι αδύνατος. Αν αυτός ο κτύπος χαθεί ή αν υπάρχει αμφιβολία ως προς την πίεση όταν άρχισε, ξανασφίξε τη βαλβίδα, φούσκωσε ξανά το περιβραχιόνιο και ακροάσου για τον ήχο. Ο αριθμός στον οποίο ακούστηκε ο πρώτος ήχος είναι η *συστολική πίεση*. Αυτός ο αριθμός πρέπει να καταγραφεί.
- Συνέχισε να ξεφουσκώνεις το περιβραχιόνιο αργά μέχρι να χαθεί ο ήχος. Η μέτρηση στην οποία ακούστηκε ο τελευταίος ήχος είναι η *διαστολική πίεση*.
- Άνοιξε τη βαλβίδα τελείως και άφησε το περιβραχιόνιο να ξεφουσκώσει.

Δυσκολία στη λήψη των τιμών της πίεσεως μπορεί να οφείλεται στο ότι η βαλβίδα άνοιξε πάρα πολύ, αναγκάζοντας την πίεση να πέσει υπερβολικά γρήγορα ή στο ότι ο νοσοκόμος περιέμενε πιο δυνατό ήχο από το ακουστικό.

Βαθμοί αισθήσεως

Η αίσθηση στον άνθρωπο ελέγχεται από τον εγκέφαλο και το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα. Υπάρχουν τέσσερις βαθμοί (επίπεδα) αισθήσεως: εγρήγορση, ανησυχία, νάρκη και κόμα.

Ο ασθενής σε εγρήγορση έχει πλήρη αντίληψη του τι συμβαίνει γύρω του και αντιδρά κατάλληλα σε παράγοντες του περιβάλλοντος. Θα χρειασθούν ευκολίες για τις ανάγκες του σώματός του, όπως ένα ουρητήριο ή μια "πάπια", φάρμακα για πόνο ή ένα ποτήρι νερό.

Ο ανήσυχος ασθενής είναι υπερβολικά ευαίσθητος στους παράγοντες του περιβάλλοντος και τους μεγαλοποιεί. Αυτός ο ασθενής μπορεί π.χ. να ξεφωνίζει όταν αισθάνεται μέτριο πόνο. Θέλει συνεχή προσοχή, μετακινείται συνεχώς στο κρεβάτι του και κτυπιέται προς τη μια και την άλλη πλευρά.

Ο ναρκωμένος (αποχωνωμένος) ασθενής μένει ξαπλωμένος ήσυχα, φαίνεται να κοιμάται και δεν ζητάει τίποτα. Ακόμα και όταν αφυπνισθεί, σύντομα επιστρέφει σε πνυώδη κατάσταση που δυσκολεύει

την παροχή τροφής. Ο ασθενής μπορεί να έχει ακράτεια, να είναι δηλαδή ανίκανος να συγκρατήσει τα ούρα ή τα κόπρανά του.

Ο βαθμός χανώσεως καθορίζεται από τα ερεθίσματα που χρειάζονται για να αφυπνίσουν τον ασθενή. Αν μπορεί να αφυπνισθεί από μια φωνή, το επίπεδο αισθήσεώς του θα περιγραφεί ως ελαφρά χαύνωση (νάρκη). Αν μπορεί να αφυπνισθεί μόνο με μία ώθηση, π.χ. με ένα ελαφρό κτύπημα στο μάγουλο το επίπεδο θα περιγραφεί ως βαθιά χαύνωση.

Ο ασθενής σε κόμα μένει ξάπλωμένος ήσυχα στο κρεβάτι, φαίνεται να κοιμάται και δεν μπορεί να αφυπνισθεί. Δεν θα ζητήσει να πει ή να ουρήσει, δεν μπορεί να καταπιεί και μπορεί να έχει ακράτεια ή να μην ουρεί καθόλου. Ο ασθενής δεν θα αφυπνισθεί αν φωνάξεις το όνομά του ή προκαλέσεις δυνατά ερεθίσματα.

Τι σημαίνουν οι βαθμοί αισθήσεως

Ασθενής σε κατάσταση εγρηγόρσεως είναι αυτός που ο εγκέφαλός του λειτουργεί επαρκώς.

Ο εγκέφαλος του ανήσυχου ασθενούς είναι υπερβολικά δραστηριοποιημένος στην προσπάθειά του να ανταποκριθεί στις σωματικές του ανάγκες. Ανησυχία συχνά παρατηρείται στους αρρώστους που:

- Έχουν τρομάξει, ανησυχίσει ή πονέσει.
- αιμορραγούν· η ανησυχία προκαλείται γιατί ο εγκέφαλος δέχεται μειωμένη ή ανεπαρκή παροχή αίματος.
- Έχουν εγκεφαλικό όγκο ή κρανιακή κάκωση, αν η αυξημένη πίεση επάνω στον εγκέφαλο αποκόπτει την παροχή αίματος σε κάποιο τμήμα του εγκεφάλου.
- Έχουν υποστεί καρδιακή προσβολή· η εξασθενημένη καρδιά δεν μπορεί να αντλήσει αρκετό αίμα προς τον εγκέφαλο.
- Είναι σε κατάσταση καταπληξίας, όταν η πίεση του αίματος είναι τόσο χαμηλή, ώστε η δύναμη αντήσεως του αίματος προς τον εγκέφαλο να είναι ανεπαρκής.

Η ανησυχία μπορεί να είναι συχνά πρόωμη ένδειξη αυτών των καταστάσεων.

Νοσηλεία ασθενούς στο κρεβάτι

Η κλίνη

Το κρεβάτι πρέπει να στρώνεται και τα κλινოსκεπάσματα να αλλάζουν σε κανονικά διαστήματα. Θυμήσου ότι ζαρώματα κάτω από τον ασθενή μπορεί να του προκαλέσουν ενοχλήσεις και πληγές κατακλίσεως. Αν το άτομο είναι σοβαρά άρρωστο, έχει ακράτεια ή αναμένεται να ιδρώσει υπερβολικά, χρησιμοποίησε ένα αδιάβροχο σεντόνι που καλύπτεται από κινητό σεντόνι (που αποσύρεται) κατά πλάτος του κατωσέντονου.

Αν ο ασθενής έχει κάταγμα ή το βάρος των σκελεπασμάτων του τον ενοχλεί, τότε αυτά μπορούν να υποβαστάζονται από μια ή περισσότερες γέφυρες-κλίνης. Η γέφυρα-κλίνης μπορεί να αυτοσχεδιασθεί από ξύλινο κιβώτιο, χωρίς καπάκι, αφαιρώντας τα δύο αντικρουστά πλευρά και μετά αναστρέφοντάς το επάνω από το πάσχον μέρος του ασθενή σαν γέφυρα. τα σκεπάσματα τότε βαστάζονται στην κορυφή της γέφυρας-κλίνης.

Αν ο άρρωστος δεν μπορεί να σηκωθεί, τα σεντόνια του κρεβατιού του μπορούν να αλλάξθούν ως εξής: γυρίζομε τον άρρωστο προς την άλλη πλευρά και ξεστρώνομε το λερωμένο σεντόνι από την άδεια πλευρά. Αυτό τυλίγεται και τοποθετείται δίπλα στο σώμα του. Το καθαρό σεντόνι πιάνεται κάτω από το στρώμα και το έξω άκρο του τυλίγεται και τοποθετείται δίπλα στο τυλιγμένο λερωμένο σεντόνι. Μετά ο ασθενής στρέφεται μαλακά προς την καθαρή πλευρά του κρεβατιού και το στρώσιμο συνεχίζεται. Η ίδια τεχνική μπορεί να εφαρμοσθεί για ασθενείς που πρέπει να νοσηλεύονται σε καθιστή στάση, αλλά με μετακίνηση πρώτα του ενός άκρου του σώματος και ύστερα του άλλου (κεφάλι-πόδια). Αν εξηγήσετε στον άρρωστο τι κάνετε κατά την ώρα που το κάνετε, θα γνωρίζει τι να περιμένει και πιθανότατα θα είναι συνεργάσιμος όσο μπορεί. Ένα φρεσκοστρωμένο κρεβάτι παρέχει άνεση στους πιο πολλούς αρρώστους. Το στρώσιμο και η αλλαγή σεντονιών ενός κρεβατιού με άρρωστο είναι εργασία που απαιτεί δύο άτομα και δεν πρέπει να επιχειρείται από ένα μόνο. Η διαδικασία γίνεται πιο εύκολη αν το κρεβάτι είναι τοποθετημένο στο κέντρο της καμπίνας και όχι δίπλα σε τοίχο ή γωνία.

Η εικόνα 95 δείχνει πώς να μετακινείτε ασθενή στο κρεβάτι του.



Εικ. 95. Μετακίνηση ασθενούς στο κρεβάτι. Πρέπει πάντοτε να γίνεται από δύο άτομα, που πρέπει να λυγίσουν τα πόδια τους και όχι τις ράχες τους ενώ μετακινούν τον ασθενή.

Λουτρό στο κρεβάτι

Άρρωστοι που είναι στο κρεβάτι και δεν μπορούν να σηκωθούν, πρέπει να πλένονται σε όλο το σώμα, τουλάχιστον κάθε δεύτερη μέρα. Αν είναι ζεστοί,

ιδρωμένοι και με πυρετό, πρέπει να πλένονται τουλάχιστον κάθε μέρα. Συγκέντρωσε όλα τα απαραίτητα μέσα, όπως λεκάνη με νερό, σφουγγάρι κλπ.

Πλύνε τον άρρωστο, αρχίζοντας από το πρόσωπο. Αν αισθάνεται αρκετά καλά, πρέπει να πλύνει το πρόσωπο και τα γεννητικά του όργανα ο ίδιος διαφορετικά αυτό πρέπει να το κάνουν οι νοσοκόμοι. Πλύνε και σκούπισε καλά ένα μέρος του σώματος κάθε φορά, ώστε ο ασθενής να μην ξεσκεπασθεί μονομιάς.

Όταν τελειώσεις τον καθαρισμό του αρρώστου, πασάλισε με ταλκ τις περιοχές του σώματος που πιέζονται και τις πτυχώσεις (ζαρωματιές) του δέρματος.

Τα κλινοσκεπάσματα πρέπει να αλλάζονται τόσο συχνά, όσο είναι απαραίτητο.

Διατροφή ασθενούς στο κρεβάτι

Άρρωστα ή τραυματισμένα άτομα μπορεί να μην έχουν όρεξη για τροφή ή ίσως δεν μπορούν να ευχαριστηθούν την τροφή τους. Επίσης ίσως χρειάζεται να τα ενθαρρύνεις να πίνουν πολύ για να αποφύγουν την αφυδάτωση (βλ. ισορροπία υγρών, σελ. 104). Πάντοτε προσπάθησε να μάθεις τι θα ήθελε ο άρρωστος να φάει ή να πιει και δώσε του αυτό που επιθυμεί, αν μπορείς φυσικά. Η τροφή πρέπει να σερβίρεται σε κατάλληλο δίσκο. Πρέπει να τηρούνται αυστηρά οι ειδικές δίαιτες όταν έχουν υποδειχθεί από γιατρό. Αν ένας αδύναμος άρρωστος χύνει γρήγα ή ρίχνει τροφές καθώς τρώει, χρησιμοποίησε πετσέτες ή σεντόνια για να διατηρήσεις καθαρό όσο γίνεται και αυτόν και το κρεβάτι του.

Περιποίηση του στόματος

Βεβαιώσου ότι υπάρχουν άφθονα διαθέσιμα ποτά και ότι τα μέσα για το βούρτσισμα των δοντιών και οδοντοστοιχιών προσφέρεται δύο φορές την ημέρα.

Πολύ άρρωστα ή αναισθητά άτομα δεν πρέπει να φορούν τις οδοντοστοιχίες τους. Το εσωτερικό των παρειών, ούλων, δοντιών και γλώσσας πρέπει να σκουπίζονται με ένα βύσμα, ξαντό βαμβάκι ή άλλο κατάλληλο υλικό ποτισμένο με νερό. Αν τα χείλη είναι στεγνά, αλείψέ τα με λεπτό στρώμα βαζελίνης. Αυτή η διαδικασία πρέπει να επαναλαμβάνεται όσο συχνά χρειάζεται.

Πληγές κατακλίσεως

Κάθε κλινήρης ασθενής συνεχώς διατρέχει τον κίνδυνο να του δημιουργηθούν έλκη κατακλίσεως (πίεσεως), εκτός αν ληφθούν προληπτικά μέτρα. Ασθενείς χωρίς αισθήσεις (σελ. 107) και με ακράτεια (είτε ούρων, είτε κοπράνων) διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο κατακλίσεως. Θα χρειασθεί να αλλάζομε συχνά, νύκτα και μέρα, την πλευρά στην οποία αναπαύεται ο ασθενής και να τον πλένομε και να τον στεγνώνομε καλά στην περίπτωση που έχει ακράτεια.

Η πρόληψη πληγών κατακλίσεως αρχίζει με το να επιτύχομε ώστε ο ασθενής να νοιώθει άνετα στο κρεβάτι. Διάλεξε ένα καλό στρώμα και διατήρησε τα σεντόνια τεντωμένα και λεία. Διατήρησε το δέρμα καθαρό και στεγνό. Η στροφή του ασθενούς πρέπει να γίνεται από δύο ή προτιμότερο από πιο πολλά πρόσωπα. Άρχισε με μικρή ανύψωση του αρρώστου από το κρεβάτι. Μετά στρέψε τον προς την άλλη πλευρά απαλά και αργά.

Η εικόνα 96 δείχνει τα μέρη του σώματος όπου μπορεί να προκληθούν κατακλίσεις, λόγω της πίεσεως από το βάρος του αρρώστου. Προσκέφαλα, αεροθάλαμοι (κυκλικά προσκέφαλα με αέρα) και άλλα προστατευτικά μέσα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να μετριάσουν την πίεση του βάρους, όπως δείχνει η εικόνα. Μάλαξε ελαφρά τα μέρη που πιέζονται με ιατρικό οινόπνευμα και αφού στεγνώσουν, πασπάλισέ τα ελαφρά με ταλκ.

Σωματικές λειτουργίες ασθενούς στο κρεβάτι

Αν η τουαλέτα ή το κατάλληλο δοχείο νυκτός βρίσκεται κοντά, τότε, εφ' όσον η κατάσταση του ασθενούς το επιτρέπει, τα μέσα αυτά πρέπει να χρησιμοποιούνται από τον ασθενή. Η απομόνωση κατά την ούρηση ή την αφόδευση, έχει σημασία, γιατί μερικά άτομα δε μπορούν να λειτουργήσουν μπροστά σε άλλους γι' αυτό ο νοσοκόμος ή ο βοηθός πρέπει να βρίσκονται σε απόσταση ακοής. Οι βαριά άρρωστοι ίσως χρειασθούν υποστήριξη ή βοήθεια με το δοχείο της κλίνης (πάπια). Τα δοχεία πρέπει να αδειάζουν αμέσως, να πλένονται καλά και να απολυμαίνονται. Οι κενώσεις -κόπρανα, ούρα, εμετός ή πτύελα- πρέπει να εξετάζονται και να καταγράφεται η ποσότητα, το χρώμα, η σύσταση και η οσμή τους. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να απαιτείται να κρατηθούν δείγματα ή να γίνουν εξετάσεις (σελ. 109).

Αφόδευση κατά την ασθένεια

Αυτή συχνά γίνεται αιτία στεναχώριας για τους ανθρώπους. Δεν υπάρχει ανάγκη ο ασθενής να αποδεύει καθημερινά, ούτε είναι απαραίτητα ανθυγιεινό, αν ο ασθενής δεν ενεργηθεί μία εβδομάδα, ενώ αισθάνεται τελείως καλά. Όταν κάποιος είναι άρρωστος, συχνά η λήψη τροφής είναι περιορισμένη και επομένως η εκκένωση των εντέρων δεν μπορεί να ακολουθήσει τη φυσιολογική συχνότητα. Πιθανότατα να είναι λιγότερο συχνή.

Ακράτεια

Ακράτεια (ούρων ή κοπράνων) μπορεί να συμβεί και σε ασθενείς που διατηρούν τις αισθήσεις τους και σ' αυτούς που είναι αναίσθητοι. Η ακράτεια προξενεί έντονη αμηχανία σε αρρώστους που έχουν συναίσθηση του τι συμβαίνει και πρέπει να τους καθησυχάζομε ότι το πρόβλημά τους είναι κατανοητό και δεν μας δημιουργεί αποστροφή. Αυτοί πρέπει να διατηρούνται καθαροί. Να τους ελέγχεις συχνά.

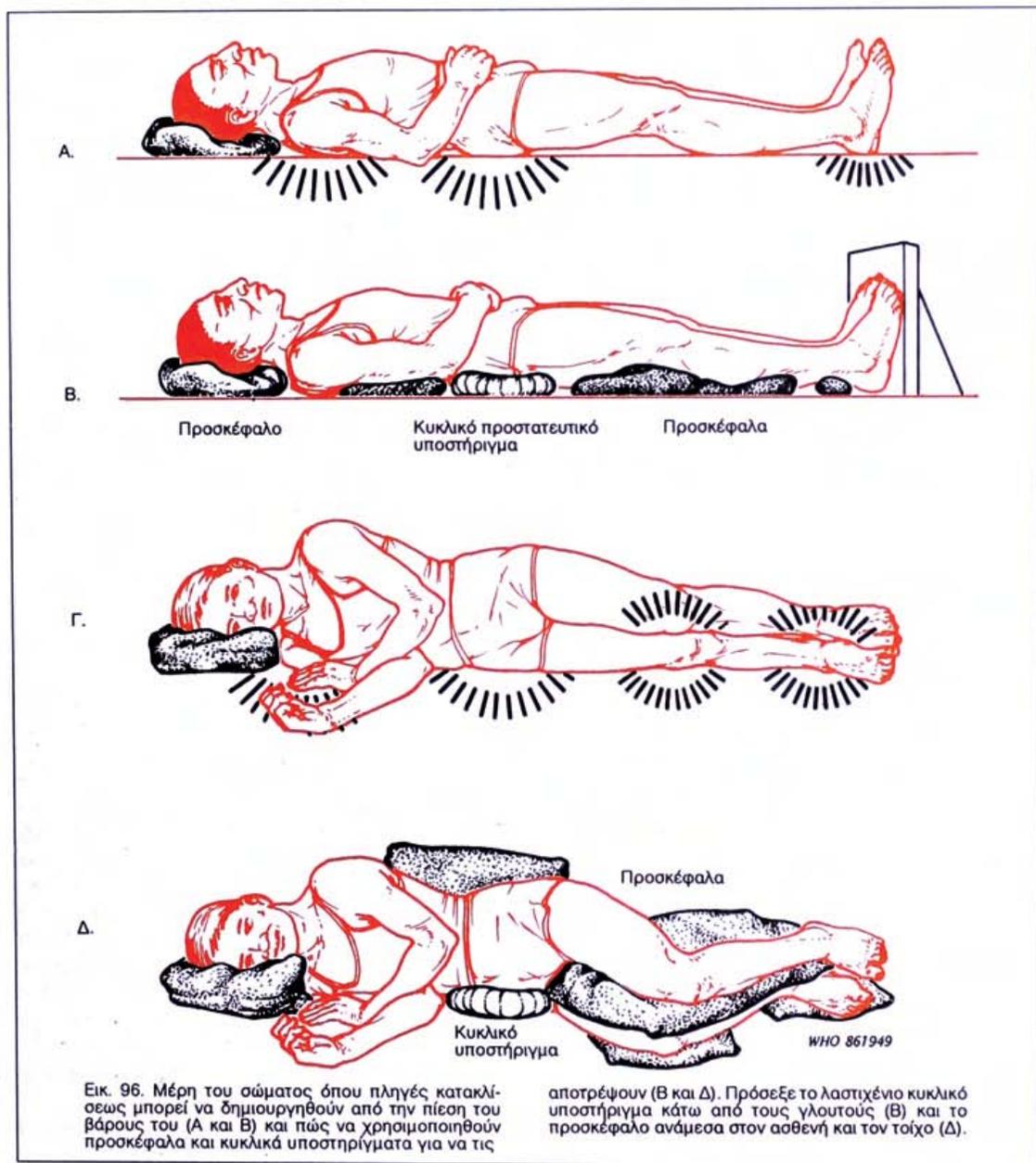
Συγκέντρωσε όλα τα αντικείμενα που θα χρειασθούν για να επαναφέρουν τον άρρωστο σε καθαρή και στεγνή κατάσταση, δηλαδή:

- Σαπούνι και ζεστό νερό.
- Καθαρά κλινσοκεπάσματα.
- Χαρτί τουαλέτας.
- Αλλαξιά ρούχων/νυκτικώ.
- Ξαντό βαμβάκι.
- Σάκο για λερωμένα χαρτομάνηλα.
- Πετσέτες.
- Πλαστική σακούλα για λερωμένα σεντόνια/ρούχα.
- Ταλκ.

Καθάρισε καλά με χαρτί τουαλέτας. Μετά πλύνε τις λερωμένες περιοχές με ξαντό βαμβάκι, σαπούνι και νερό. Όταν καθαρισθεί ο άρρωστος, στέγνωσε τον καλά με ελαφρό σκούπισμα, όχι εντριβή της πετσέτας, γιατί το τρίψιμο με δύναμη μπορεί εύκολα να βλάψει το ακάθαρτο δέρμα. Μετά ράντισε με άφθονο ταλκ και ξαναστρώσε το κρεβάτι με καθαρά σεντόνια.

Αν ο άρρωστος μπορεί να βαδίζει, είναι σε θέση να βοηθήσει να τον πας σε ένα λουτρό ή ντους για να πλυθεί καλά.

Απλή συσκευή για χρήση στην ακράτεια των ούρων. Χάραξε μία μικρή τομή στη θηλή ενός προφυλακτικού. Εφάρμοσε τη θηλή τεντώνοντάς τη στο άκρο



Εικ. 96. Μέρη του σώματος όπου πληγές κατακλίσεως μπορεί να δημιουργηθούν από την πίεση του βάρους του (Α και Β) και πώς να χρησιμοποιηθούν προσκέφαλα και κυκλικά υποστηρίγματα για να τις

αποτρέψουν (Β και Δ). Πρόσεξε το λαστιχένιο κυκλικό υποστήριγμα κάτω από τους γλουτούς (Β) και το προσκέφαλο ανάμεσα στον ασθενή και τον τοίχο (Δ).

ενός ελαστικού σωλήνα με αρκετό μήκος και στερέωσέ την καλά. Βάλε το πέος μέσα στο άνοιγμα του προφυλακτικού. Βεβαιώσου ότι μεσολαβεί διάστημα τουλάχιστον 3-4 cm μεταξύ του άκρου του πέους

και της συνδέσεως της θηλής του προφυλακτικού με το σωλήνα (βλ. εικ. 97), για να αποτρέψει την ελαφί του σωλήνα με το πέος. Το προφυλακτικό πρέπει να κρατηθεί σωστά στη θέση του με λωρίδες λευκοπλάστ

προσκολλημένες στο κοιλιακό δέρμα, αφού πρώτα ξυρισθούν οι τρίχες του εφηβαίου.

Μην χρησιμοποιήσεις περιδερτικές ταινίες γύρω από το πέος.

Προφύλαξε το σύστημα σωληνώσεως από το να τετνωθεί στερεώνοντάς το επάνω στον άρρωστο ή στο κρεβάτι. Το ελεύθερο άκρο του σωλήνα πρέπει να εκρέει μέσα σε κατάλληλο δοχείο, που πρέπει να αδειάζεται κατά διαστήματα.

Ισορροπία υγρών

Το σώμα διαθέτει αυτορρυθμιζόμενους μηχανισμούς για να διατηρείται μια φυσιολογική ισορροπία ανάμεσα στη λήψη και την απώλεια υγρών.

Λήψη υγρών

Η μέση ημερήσια λήψη υγρών από τροφή και ποτό είναι περίπου 2,5 λίτρα. Σε εύκρατα κλίματα μπορεί κανείς να περάσει για σύντομο διάστημα με ένα μόνο λίτρο. Σε θερμά κλίματα, όπου προκαλείται μεγάλη απώλεια υγρών λόγω της εφίδρωσης, μπορεί να χρειασθεί λήψη μέχρι και 6 λίτρων υγρών την ημέρα.

Απώλεια υγρών

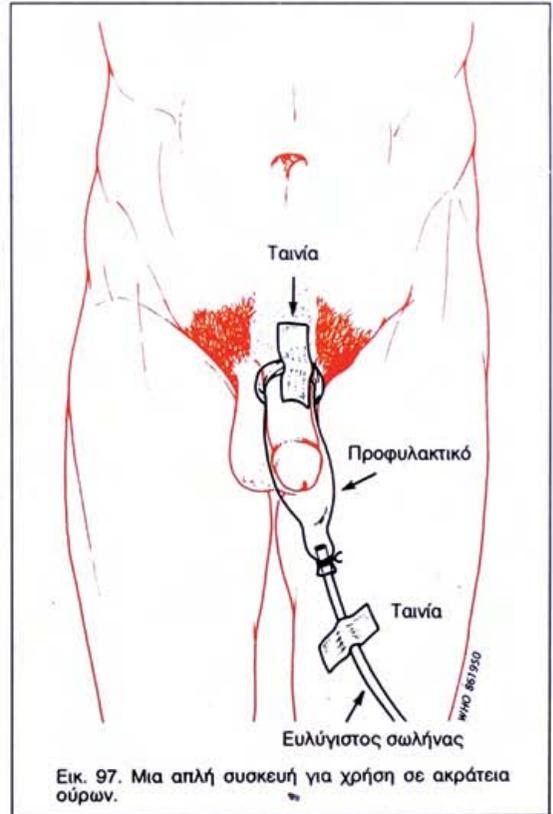
Το σωματικό υγρό αποβάλλεται με άδηλη εφίδρωση, εμφανή εφίδρωση, αναπνοή, ούρα και κόπρανα. Τουλάχιστον 2,5 λίτρα υγρού θα αποβληθούν κάθε μέρα ως εξής:

	λίτρα
άδηλη εφίδρωση	0,5
αναπνοή	0,4
ούρα	1,5
κόπρανα	0,1
Σύνολο	2,5

Στην ποσότητα αυτή πρέπει να προστεθεί τυχόν απώλεια από εμφανή εφίδρωση. Σε θερμά κλίματα αυτή μπορεί να είναι μεγάλη.

Μέτρηση λήψεως και απώλειας υγρών

Σε κάθε ασθένεια, όπου η ισορροπία των υγρών είναι πιθανότατα προβληματική, πρέπει να αρχίσει αμέσως η σύνταξη *διαγράμματος υγρών* στο οποίο να καταγράφεται η λήψη υγρών και απώλεια υγρών· αυτό θα βοηθήσει το νοσοκόμο και το γιατρό ή την



Εικ. 97. Μια απλή συσκευή για χρήση σε ακράτεια ούρων.

ιατρική βοήθεια με ασύρματο. Οι ποσότητες “λήψεως” και “απώλειας” πρέπει να προσθέτονται χωριστά κάθε 12 ώρες και να συγκρίνονται τα σύνολα (βλ. πίνακα 2). Η πληροφόρηση στην τελική στήλη του διαγράμματος πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πληρέστερη και να περιλαμβάνει, όπου χρειάζεται, τη διάρκεια και την ένταση της απώλειας υγρών (για παράδειγμα: πολύ ιδρωμένος επί μία ώρα). Κανονικά η ένδειξη αυτή μπορεί να μεταφρασθεί σε καθορισμένες ποσότητες, μόνο από ένα γιατρό, στον οποίο θα είναι χρήσιμο.

Κατά τη διάρκεια της πρώτης 12ωρης περιόδου, η λήψη υγρών πρέπει, κανονικά, να είναι 0,5-0,75 λίτρα *περισσότερη* από την απώλεια υγρών. Μετά τις επόμενες 12 ώρες, η λήψη και η απώλεια στη διάρκεια μιας μέρας πρέπει να ισορροπούν. Φυσιολογική ισορροπία υγρών μπορεί γενικά να θεωρηθεί αν η λήψη υγρών είναι 1 - 1½ λίτρο *περισσότερη* από την απώλεια μέσω ούρων και εμετού.

Πίνακας 2. Λήψη και αποβολή υγρών: δείγμα διαγράμματος καταγραφής σε χιλιοστόλιτρα (ml)

Ημερομηνία και ώρα	Είδος υγρού	Μέσα		Έξω	
		Στόμα	Ούρα	Εμετός	Άλλες παρατηρήσεις
12/8/82					
11:00	Διάφανη σούπα	250		200	πολύ ιδρωμένος για μια ώρα
11:15			500	60	
12:00					
12:30	Γάλα	125			ευκοιλία
13:00				120	διάρροια
14:00	Διάλυση στοματικών αλάτων επανυδατώσεως (Σ.Α.Ε)	180			
17:00	Διάλυση Σ.Α.Ε.	200			
20:00	Διάλυση Σ.Α.Ε.	200			
20:15			20		
23:00	Διάλυση Σ.Α.Ε	200			
12-ωρο			520+380		:
Υπόλοιπο		1155	900		:
		διαφορά: +255 ml		(αλλά ο άρρωστος έχασε υγρά με εφίδρωση και διάρροια, πιθανόν περισσότερα από 225 ml)	

1 λίτρο = 1000 χιλιοστόλιτρα (ml)

Ισοζύγιο υγρών

Όταν η λήψη υγρών είναι μεγαλύτερη από την απώλειά τους, περιόρισε τη λήψη και εξέτασε τον άρρωστο για οίδημα (σελ. 228). Όταν η απώλεια υγρών υπερβαίνει τη λήψη, δώσε στον άρρωστο περισσότερα ποτά (υγρά).

Υπερβολική απώλεια υγρών (αφυδάτωση). Αφυδάτωση μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε άρρωστο που ιδρώνει υπερβολικά ή υποφέρει από διάρροια, εμετό, απώλεια αίματος ή εγκαύματα σε περιοχές που υπερβαίνουν το 10% της επιφάνειας του σώματος. Επίσης ο μη ελεγχόμενος διαβήτης (βλ. σελ. 196) μπορεί να είναι αιτία αφυδάτωσης. Η διάρροια και ο εμετός περιέχουν υψηλό ποσοστό υγρών, το οποίο πρέπει να μετρηθεί ή να υπολογισθεί ως προς την ποσότητα και τη σύστασή του. Οποιοσδήποτε υποφέρει είτε από διάρροια είτε από εμετό είτε και από τα δύο, θα χρειασθεί μεγάλη λήψη υγρών για να διατηρηθεί η ισορροπία των υγρών του.

Σε ασθένειες, στις οποίες το υγρό που λαμβάνεται από το στόμα αποβάλλεται ως εμετός, μπορεί να χρειασθεί να δοθούν υγρά ενδοφλεβίως (σελ. 121). αυτό ίσως χρειασθεί και σε περιπτώσεις ασθενών χωρίς αισθήσεις. Στις περιπτώσεις αυτές επιβάλλεται να τηρηθεί διάγραμμα λήψεως και απώλειας

υγρών. Μεταξύ των ενδείξεων αφυδάτωσης περιλαμβάνονται υπερβολική δίψα, υψηλή θερμοκρασία για πολύ χρόνο, στεγνό δέρμα, θολά μάτια, στεγνό στόμα και γλώσσα και σποραδική ούρηση σκούρων πηκτών ούρων, ιδιαίτερα αν οι ποσότητες είναι μικρές. Ρώτησε τον αφυδατωμένο άρρωστο τι θα ήθελε να πει και δώσε του ό,τι θέλει μέσα στα όρια της λογικής. Δεν πρέπει να δίνονται οιοσδήποτε αλκαλικά ποτά. Οι ψυχροί χυμοί εσπεριδοειδών, με προσθήκη ζάχαρης είναι θεραπευτικοί.

Σε καταστάσεις όπως αυτές των θερμικών παθήσεων (βλ. σελ. 217), οπότε το άλας αποβάλλεται με τον ιδρώτα, και της χολέρας, κατά την οποία συμβαίνει ακατάσχετη διάρροια και τα άλατα αποβάλλονται από το παχύ έντερο, είναι απαραίτητο να αναπληρωθεί το άλας. Χορήγησε στοματικά υγρά επανυδατώσεως (Σ.Υ.Ε.) σε διάλυση. Αν Σ.Υ.Ε. δεν είναι διαθέσιμα, χορήγησε μια κουταλιά του τσαγιού κοινό αλάτι (ή τέσσερα δισκία χλωριούχου νατρίου) και 8 γεμάτες κουταλιές ζάχαρη διαλυμένη σε ένα λίτρο νερού, αρχικά σε μικρές ποσότητες, που επαναλαμβάνονται συχνά.

Υπερβολική κατακράτηση υγρών (επίσχεση ούρων). Βλέπε οίδημα (σελ. 228) και χρήση καθετήρα της ουροδόχου κύστεως (σελ. 114).

Αναπνευστική δυσχέρεια

Ασθενείς με αναπνευστική δυσχέρεια θα αισθάνονται ανετότερα σε ημικλινή στάση, δηλαδή μένοντας ξαπλωμένοι προς τα πίσω, ή γέροντας προς τα εμπρός με τα αντιβράχια και τους αγκώνες στηριγμένους στο φορητό τραπέζι του κρεβατιού με προσκέφαλα (σελ. 34, εικ. 31).

Νοσηλεία ασθενών με διανοητικές διαταραχές

Όταν ασχολείσαι με οποιονδήποτε ασθενή, που κατά τη γνώμη του πλοίαρχου έχει διανοητική διαταραχή, πρέπει να ληφθούν υπ' όψη μερικές κατευθυντήριες αρχές.

Σε κάθε τέτοια περίπτωση πρέπει ο ασθενής να θεωρηθεί ως πιθανός αυτόχειρας ή ικανός να διαπράξει φόνο. Συνεπώς πρέπει να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα, ώστε να υπάρχει συνεχής επιτήρησή του.

Αν ο πλοίαρχος κρίνει ότι ο άρρωστος πρέπει να τεθεί σε περιορισμό, τότε ο ασθενής πρέπει, αν είναι δυνατό, να νοσηλευθεί σε καμπίνα με μία μόνο κουκέτα. Πριν ο ασθενής εισέλθει στο χώρο αυτό, ο χώρος πρέπει να εξετασθεί προσεκτικά, ώστε να μην περιέχει κανένα αντικείμενο που ο ασθενής θα μπορούσε τυχόν να χρησιμοποιήσει για να βλάψει τον εαυτό του ή άλλους, όπως π.χ. καθρέπτες, καθίσματα ή σκαμνιά, πλαστικοί σάκοι χωρίς τρύπες ή ηλεκτρικοί λαμπτήρες χωρίς ισχυρή προάσπιση.

Δεν πρέπει να χρησιμοποιεί μαχαίρια και πηρούνια: μόνο ένα κουτάλι πρέπει να του δοθεί. Μαλακά πλαστικά ή χάρτινα κύπελλα και πιάτα πρέπει να αντικαταστήσουν τα συνηθισμένα πιατικά. Ξυράφια και σπρίτσα πρέπει να του αφαιρεθούν.

Χρειάζεται μεγάλη προσοχή για να ελέγξεις μήπως ο ασθενής έχει κρύψει στις τσέπες του κάποιο όπλο, π.χ. ένα μαχαίρι. Δεν θα είναι ίσως εύκολο να ανακαλύψεις αν έχεις να κάνεις με δύστροπο ασθενή, πρέπει όμως αυτός να πεισθεί να γδυθεί, οπότε σου παρέχεται η ευκαιρία να του αφαιρέσεις τα ρούχα και να τα ψάξεις. Τυράντες, ζώνες και κορδόνια πρέπει επίσης να του αφαιρεθούν.

Η πόρτα της καμπίνας πρέπει να παραμένει πάντα καλά κλειστή. Αν είναι δυνατό, αυτό πρέπει να γίνει χωρίς να το αντιληφθεί ο ασθενής. Η κατάσταση

ενός διανοητικά ταραγμένου ατόμου πιθανότατα θα χειροτερέψει αν γνωρίζει ότι έχει κλειδωθεί μέσα. Κάθε φιλοστρίνι πρέπει να ασφαλισθεί καλά και το κλειδί του να αφαιρεθεί. Φρόντισε επίσης ώστε να μη κλειδωθεί μέσα στην καμπίνα με δική του πρωτοβουλία. Θα είναι πλεονέκτημα αν η καμπίνα του αρρώστου έχει διάφραγμα, που ανοίγει προς το κατάστρωμα, ή ένα εξαεριστήρα στην πόρτα, ώστε ο νοσοκόμος να μπορεί να παρατηρεί τη συμπεριφορά του αρρώστου πριν εισέλθει στην καμπίνα.

Κατά κανόνα μόνο ο νοσοκόμος πρέπει να μπαίνει στην καμπίνα, αλλά ένα δεύτερο άτομο να είναι έτοιμο κοντά για την περίπτωση που χρειασθεί η βοήθειά του.

Οι ασθενείς δεν πρέπει να βγαίνουν στο κατάστρωμα, ενώ το πλοίο ταξιδεύει, εκτός αν συνοδεύονται από δύο άτομα. Να θυμάσαι ότι η κουπαστή είναι πάντα πολύ κοντά και αν ο άρρωστος πηδήξει στη θάλασσα, θα διακινδυνεύσουν οι ζωές άλλων στην προσπάθεια να τον διασώσουν.

Πολλοί από αυτούς τους ασθενείς μπορεί να έχουν παραισθήσεις ότι καταδιώκονται από συναδέλφους τους (μανία καταδιώξεως). Η ευγένεια που συνδυάζεται με σταθερότητα πρέπει να εφαρμόζεται από κάθε υπεύθυνο για τη νοσηλεία τέτοιων ασθενών, ώστε να κερδίσει την εμπιστοσύνη και τη συνεργασία τους.

Άτομο σε κατάσταση έντονου παροξυσμού (βίαιο, με τάση αυτοκτονίας ή ανθρωποκτονίας) μπορεί να ακινητοποιηθεί σε κουκέτα ή φορείο αν δεθεί σε αυτά με δύο διπλωμένα σεντόνια, ένα γύρω από το στήθος και το άλλο γύρω από τα πόδια. Αυτό πρέπει να γίνει μόνο ως έσχατο μέτρο. Συνήθως, τα φάρμακα και η φιλική αλλά σταθερή πειθώ επαρκούν για να καταβάλουν μια υπερδιέγερση, αλλά ο ασθενής πρέπει να βρίζεται συνεχώς υπό επιτήρηση.

Η βία πρέπει να χρησιμοποιηθεί μόνο ως τελευταίο μέτρο. Αν παραστεί ανάγκη να εξασκηθεί, τότε να αναλάβεις δράση ψύχραιμα, πολύ σταθερά και έτσι ώστε να μη μπορεί να σου προβάλει αντίσταση. Αξίζει να θυμάσαι ότι ένα φορείο Neil-Robertson μπορεί να αποβεί εύρηστο μέσο περιορισμού, όταν ασχολείσαι με ένα διανοητικά διαταραγμένο ασθενή.

Ασθενείς χωρίς αισθήσεις

Η προσεκτική νοσηλεία ατόμων, που έχουν χάσει τις αισθήσεις τους, είναι έργο πολύ απαιτητικό, δυσχερές και σημαντικότερο. Η επιβίωση και η μετέπειτα κατάστασή τους θα εξαρτηθεί πάρα πολύ από τη φροντίδα, επιδεξιότητα και προσοχή που θα τύχουν, όσο χρόνο παραμένουν αναίσθητοι.

Τρία πράγματα ΠΡΕΠΕΙ να τηρηθούν. Ο αναίσθητος ασθενής:

- ΠΡΕΠΕΙ να μπορεί να αναπνέει.
- ΠΡΕΠΕΙ να τοποθετηθεί στην προβλεπόμενη στάση για τους χωρίς αισθήσεις.
- ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ να μείνει μόνος του.

Η διατήρηση ανοικτής της αναπνευστικής οδού είναι βασικό· αυτό απαιτεί να κρατηθεί ο ασθενής στη στάση αναισθησίας (βλ. εικ. 3, σελ. 6). Ένας αεραγωγός μπορεί να χρησιμοποιηθεί (εικ. 98). Κάθε έκκριση από το στόμα (αίμα, εμετός), πρέπει να σφουγγισθεί ή να αφαιρεθεί με τη χρήση ενός απορροφητήρα. Ο αναίσθητος ασθενής δεν πρέπει να μείνει ποτέ χωρίς επιτήρηση μήπως κινηθεί, κάνει εμετό, υποστεί παροξυσμό ή πέσει από την κουκέτα του.

Εισαγωγή αεραγωγού

Ο αεραγωγός (εικ. 98) πρέπει να εισαχθεί αν ο ασθενής αναπνέει μόνος του, αλλά με μεγάλη δυσκολία. Προορισμός του αεραγωγού είναι να εξασφαλίσει ανοικτή οδό ανάμεσα στα χείλη και στο φάρυγγα. Χρησιμοποίησε κατάλληλα μεγέθη για ενήλικους και παιδιά.

Πρώτα αφαίρεσε τυχόν οδοντοστοιχίες και αναρρόφησε ή σφουγγίσε καλά τυχόν αίμα ή εμετό, που υπάρχει στο στόμα, ώστε να έχεις ανοικτή την αναπνευστική οδό. Μετά, με το κεφάλι του ασθενούς τελείως προς τα πίσω, τοποθέτησε απαλά τον αεραγωγό μέσα στο στόμα του με την εξωτερική του καμπύλη προς τη γλώσσα. Αυτή η προσπάθεια θα διευκολυνθεί αν ο αεραγωγός έχει υγρανθεί.

Αν αντιληφθείς τυχόν προσπάθεια του ασθενούς να αναουλιάζει ή να κάνει εμετό, καλύτερα είναι να μην επιμείνεις να εφαρμόσεις τον αεραγωγό. Αν χρειασθεί, προσπάθησε να τον τοποθετήσεις πάλι αργότερα.

Συνέχισε να ωθείς ελαφρά τον αεραγωγό μέσα, ώπου η στεφάνη του να φθάσει στα χείλη. Τώρα

περίστρεψε τον κατά 180°, ώστε η εξωτερική καμπύλη να είναι στραμμένη προς τα επάνω, δηλαδή προς τον ουρανίσκο (εικ. 98δ).

Φέρε το σαγόνι προς τα άνω και ώθησε τον αεραγωγό μέσα, ώπου η στεφάνη του να βρίσκεται έξω από τα δόντια (ή ούλα) και μέσα από τα χείλη. Αν χρειάζεται, κόλλησε με ταινία το ένα ή και τα δύο χείλη, έτσι ώστε η άκρη του αεραγωγού να μη καλύπτεται από αυτά.

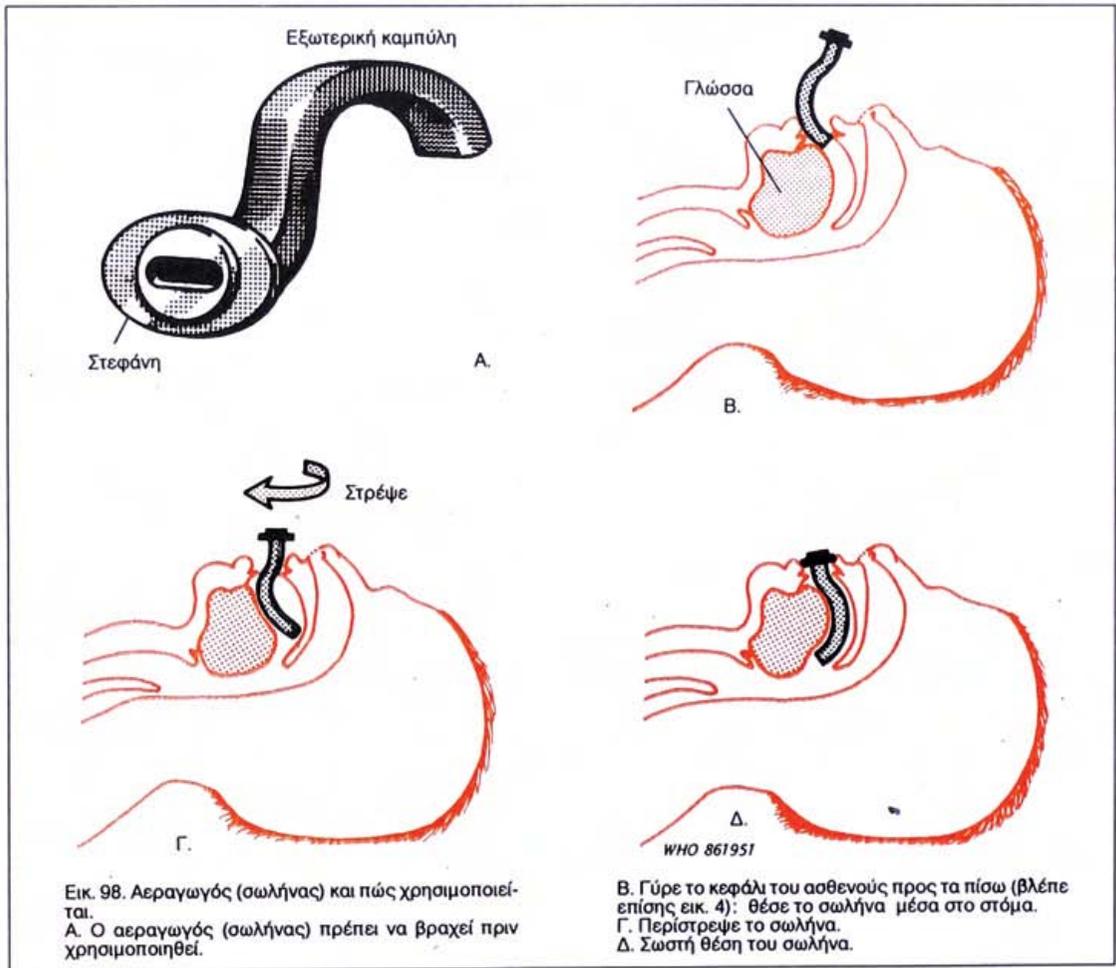
Έλεγε τώρα αν η αναπνοή του ασθενούς περνά από τον αεραγωγό. Συνέχισε να κρατάς τις σιαγόνες προς τα άνω και το κεφάλι τελείως πίσω και ο αεραγωγός θα κρατηθεί στη θέση του από τα δόντια ή ούλα και από το σχήμα του.

Καθώς ο ασθενής αναλαμβάνει τις αισθήσεις του, θα απορρίψει τον αεραγωγό από το στόμα του με ορμή. Βεβαιώσου ότι η συσκευή θα παραμείνει στο στόμα ώπου ο ασθενής να αναλάβει τελείως τις αισθήσεις του.

Γενική νοσηλεία

Βεβαιώσου ότι ο ασθενής χωρίς αισθήσεις δεν μπορεί να βλάψει τον εαυτό του. Μερικοί αναίσθητοι και ημιαναίσθητοι ασθενείς μπορεί ξαφνικά να δράσουν βίαια ή και να κινηθούν. Έτσι βεβαιώσου ότι δεν μπορούν να πέσουν στο πάτωμα ή να κτυπήσουν σε σκληρή προεξοχή ή επιφάνεια. Φορητό κρεβάτι με κάγκελα θα είναι ίσως το ασφαλέστερο μέσο γι' αυτόν. Μη βάλεις προσκέφαλα ή άλλα προστατευτικά, στα οποία ο άρρωστος μπορεί να χώσει το πρόσωπό του.

Το άτομο πρέπει να στρέφεται από το ένα πλευρό στο άλλο τουλάχιστον κάθε τρεις ώρες για να αποτραπούν οι κατακλίσεις (βλ. σελ. 102). Γύρισε τον ασθενή απαλά και κύλισέ τον ομαλά από το ένα πλευρό στο άλλο. Το κεφάλι πρέπει πάντα να κρατείται πίσω με το σαγόνι ψηλά κατά τη στιγμή της περιστροφής και δεν πρέπει ποτέ να αφηθεί να γύρει προς τα εμπρός με το σαγόνι να κρέμεται. Αυτό βοηθά διπλά, διατηρεί ανοικτή την αναπνευστική οδό και αποτρέπει κακώσεις του λαιμού. Αν υποπτεύεσαι ότι το σαγόνι έχει σπάσει ή ότι το άτομο έχει πέσει από κάποιο ύψος και μπορεί να έχει υποστεί κάκωση στον αυχένα ή τη σπονδυλική στήλη, θα πρέπει να είσαι ιδιαίτερα προσεκτικός καθώς τον περιστρέφεις (σελ. 29).



Αμέσως μόλις γυρίσεις τον ασθενή, έλεγξε αν αναπνέει και βεβαιώσου ότι ο αεραγωγός είναι στέρεα στη θέση του.

Βεβαιώσου ότι όλες οι αρθρώσεις (κλειδώσεις) δεν είναι ούτε τελείως ίσιες, ούτε τελείως λυγισμένες. Όλες πρέπει να είναι, εφόσον αυτό είναι δυνατόν, σε ενδιάμεση θέση. Βάλε προσκέφαλα κάτω και ανάμεσα στα γόνατα, καθώς και ανάμεσα στα πόδια και τους αστραγάλους. Χρησιμοποίησε ένα "κλουβί-κλίνης" για να μη πιέζουν τα κλινοσκεπάσματα τα πόδια και τους αστραγάλους (αν δεν υπάρχει, φτιάχνεται με ένα μεγάλο σκληρό χαρτοκιβώτιο). Έλεγξε ώστε οι αγκώνες, οι καρποί και τα δάκτυλα να βρίσκονται σε χαλαρή ενδιάμεση θέση μετά τη στροφή. Ποτέ να μην έλξεις, κουράσεις ή τεντώσεις

καμιά κλείδωση. Βεβαιώσου καλά ότι τα βλέφαρα είναι κλειστά και παραμένουν κλειστά συνεχώς, διαφορετικά μπορεί να δημιουργηθεί εύκολα βλάβη στο βολβό. Ύγρανε τα μάτια κάθε δύο ώρες ανοίγοντας ελάχιστα τα βλέφαρα και στάζοντας απαλά αλατούχο διάλυση στη γωνία κάθε ματιού έτσι ώστε αυτή να εμποτίσει το μήκος του ματιού και να αποστραγγισθεί από την άλλη γωνία. Αλατούχος διάλυση μπορεί να γίνει αν λιώσεις μία γεμάτη κουταλιά του τσαγιού αλάτι σε μισό λίτρο βρασμένο νερό που έχει ήδη κρυώσει.

Μετά από 12 ώρες χωρίς αισθήσεις θα παρουσιάσουν πρόσθετα προβλήματα. Σε άτομα χωρίς αισθήσεις δεν πρέπει να δοθεί τίποτε από το στόμα, μήπως κάτι τα πνίξει και πάθουν απόφραξη της

αναπνοής. Οπωσδήποτε, μετά από 12 ώρες αναίσθησίας θα πρέπει να χορηγηθεί υγρό, ιδιαίτερα στα θερμά κλίματα ή/και όταν ο ασθενής ιδρώνει εμφανώς. Επειδή το υγρό δεν μπορεί να χορηγηθεί από το στόμα, πρέπει να δοθεί ενδοφλέβια (σελ. 121), αφού πρώτα ζητήσετε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Θα χρειασθεί διάγραμμα εισδοχής - αποβολής υγρών και πρέπει να τηρηθούν οι οδηγίες που παρέχονται στο τμήμα περί ισορροπίας υγρών (σελ. 104). Ένα δοχείο ακράτειας με προφυλακτικό γύρω στο πέος πρέπει να εφαρμόσθει για την περισυλλογή των ούρων (εικ. 97). Το στόμα, οι παρειές, η γλώσσα και τα δόντια πρέπει να υγραίνονται κάθε 20 λεπτά με ένα μικρό βύσμα νοτισμένο με νερό. Περιποιησου το στόμα κάθε φορά που στρέφεις τον ασθενή.

Μετά από 48 ώρες αναίσθησίας, κίνησε τις αρθρώσεις τουλάχιστον μία φορά την ημέρα. Όλες οι αρθρώσεις όλων των άκρων πρέπει να κινηθούν απαλά έτσι, ώστε να διαγράψουν όλη την έκταση κινήσεως που φυσιολογικά εκτελεί η άρθρωση με την προϋπόθεση ότι άλλες καταστάσεις, όπως ένα κάταγμα, δεν απαγορεύουν τέτοια κίνηση. Πρόσεξε η κίνηση των βραχιόνων να μην εμποδίζει σοβαρά την αναπνοή του αρρώστου. Κάνε την εξάσκηση συστηματικά. Άρχισε με την πλευρά του αρρώστου που είναι πιο προσιτή. Άρχισε από τα δάκτυλα και τον αντίχειρα, μετά έλα στον καρπό, τον αγκώνα και τον ώμο. Τώρα κίνησε τα δάκτυλα του ποδιού, το πόδι και τον αστράγαλο. Μετά λύγισε τα γόνατα και στρέψε το ισχίο. Κατόπιν, γύρισε τον ασθενή - αν χρειάζεται, με τη βοήθεια ενός άλλου - και κίνησε τις αρθρώσεις της άλλης πλευράς.

Να θυμάσαι ότι αναίσθητοι ασθενείς μπορεί να είναι πολύ χαλαροί και πλαδαροί. Έτσι μην αφήσεις ένα άκρο πριν το τοποθετήσεις με ασφάλεια επάνω στο κρεβάτι. Κράτα τα άκρα γερά, αλλά όχι σφικτά και κάνε τα πάντα αργά και με μεγάλη λεπτότητα. Διάθεσε όσο χρόνο απαιτείται, κίνησε κάθε άκρο πλήρως πριν να πας στο επόμενο.

Εξέταση κοπράνων, ούρων, πτυέλων και εμετού (εμεσμάτων)

Κόπρανα

Οι κενώσεις κάθε ασθενούς ποικίλλουν σε συχνότητα και χαρακτηριστικά. Συνεπώς έχει σημασία να

καθορίσεις τι είναι φυσιολογικό για κάθε άρρωστο πριν καταλήξεις σε συμπεράσματα από την επιθεώρηση των κοπράνων.

Συνηθισμένες ανωμαλίες που μπορεί να βρεθούν είναι: παρουσία αίματος, πύου, βλέννας, αυξημένο ή ελαττωμένο περιεχόμενο χρωστικής χολής, σκουλίκια.

Αίμα. Τα μαύρα, πισώδη κόπρανα (σκληρά ή ρευστά), αλλά πάντοτε δύσοσμα πολύ, υποδεικνύουν αιμορραγία από το στομάχι ή ψηλά στα έντερα. Το αίμα έχει αλλοιωθεί από την πεπτική διαδικασία (σελ. 229-230).

Ζωηρό κόκκινο αίμα μπορεί να σημαίνει ανωμαλία στο παχύ έντερο, στο ευθύ έντερο ή στον πρωκτό. Οι αιμορροΐδες είναι η πιο συνηθισμένη αιτία αιμορραγίας αυτού του τύπου (σελ. 212), αλλά οι ασθενείς πρέπει να στέλνονται στο γιατρό, αν γίνεται, για να αποκλεισθούν πιο σοβαρά αίτια.

Κόπρανα με πύον προέρχονται από σοβαρή δυσεντερία ή φλόγωση των εντέρων ή όταν εσωτερικό απόστημα έχει διαχυθεί μέσα στο έντερο.

Βλενώδη κόπρανα εμφανίζονται κυρίως σε οξείες ή χρόνιες μολύνσεις του παχέος εντέρου, αλλά και σε φλόγωση του εσωτερικού στρώματος του εντέρου· αυτή μπορεί να οφείλεται επίσης σε οποιαδήποτε αιτία που προκαλεί υπερβολική βλέννα. Σε μολύνσεις η βλέννα έχει συχνά γραμμώσεις αίματος.

Χρωστική χολής. Τα ωχρά με απόχρωση στόκου κόπρανα που προξενούνται από ελαττωμένο περιεχόμενο χολής έχουν σχέση με κάποιο νόσημα του ήπατος, του παγκρέατος ή της ουροδόχου κύστεως.

Οι νηματοσκόληκες έχουν την εμφάνιση λευκών νημάτων μήκους 0,5 - 1 cm και μπορείς συχνά να τους δεις να κινούνται σε κόπρανα πρόσφατης κενώσεως (σελ. 253).

Οι ασκαρίδες έχουν μήκος 15-20 cm και μπορείς να τις διακρίνεις εύκολα σε πρόσφατα κόπρανα.

Οι κεστοειδείς σκώληκες (ταινία), οι μακρύτεροι από τα διάφορα είδη σκωλήκων, μπορούν να φθάσουν τα 10 και περισσότερα μέτρα μήκος. Το σώμα τους είναι αρθρωτό και επίπεδο. Μικρά τμήματά τους μπορεί να αποκοπούν και να αποβληθούν με τα κόπρανα. Το ολικό τους μήκος φαίνεται μόνο όταν

αυτά αποβληθούν με τα κόπρανα μετά από θεραπεία, η οποία πρέπει να γίνει με ιατρική επίβλεψη.

Αποτελέσματα ορισμένων ασθενειών στα κόπρανα

Οξεία βακτηριακή δυσεντερία. Σε σοβαρά περιστατικά μπορούν να γίνουν μέχρι και 30 κενώσεις σε 24 ώρες με άφθονη βλέννα και αίμα στα κόπρανα (σελ. 197).

Αμοιβαδική δυσεντερία. Συχνά υπάρχει μακροχρόνιο ιστορικό κενώσεων με ογκώδη, δύσοσμα κόπρανα με παρουσία αίματος και βλέννας (σελ. 199).

Χολέρα. Η διάρροια είναι συχνή και ακατάσχετη. Σε σοβαρά περιστατικά μεγάλες ποσότητες άοσμου νερού (υδαρούς) ρευστού με κηλίδες βλέννας, που λέγεται "ριζόνερο", αποβάλλονται καθημερινά (σελ. 132).

Τυφοειδής πυρετός. Τη δυσκοιλιότητα κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας μπορεί να ακολουθήσει συχνή διάρροια που μοιάζει με μπιζερόσουπα (σελ. 134).

Ούρα

Σε ορισμένα νοσήματα, όταν γίνουν κατάλληλες εξετάσεις, αποδεικνύεται ότι στα ούρα περιέχονται αφύσικα συστατικά. Οι εξετάσεις που περιγράφονται σ' αυτό το τμήμα θα σε βοηθήσουν να διακρίνεις τη μία ασθένεια από την άλλη, αν έχεις αμφιβολία για τη διάγνωση.

Τα ούρα πρέπει πάντοτε να εξετάζονται όταν:

- Το άτομο είναι αρκετά άρρωστο, ώστε να μένει στο κρεβάτι.
- Τα συμπτώματα υποδηλώνουν κάποια κοιλιακή ενόχληση.
- Τα συμπτώματα υποδηλώνουν κάποια πάθηση στο ουροποιητικό σύστημα π.χ. ο ασθενής πονά όταν ουρεί ή
- Αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.

Όλες οι εξετάσεις των ούρων πρέπει να γίνονται σε δείγμα που δεν έχει μολυνθεί. Μόλυνση συμβαίνει στους άνδρες, αν υπάρχει τυχόν έκκριση από το πέος ή πίσω από την ακροπροσθία (προστατευτικό δέρμα) και στις γυναίκες, αν υπάρχει σαλπινγική έκκριση. Τα γεννητικά όργανα πρέπει να πλυθούν

με σαπούνι και νερό και να σκουπισθούν πριν την ούρηση με χαρτομάντιλο ή χαρτί τουαλέτας.

Ποτήρια ή άλλα δοχεία ούρων πρέπει να πλυθούν με διάλυση καθαρισμού ή σαπούνι και νερό και πρέπει να ξεπλυθούν με νερό τουλάχιστον τρεις φορές για να φύγει κάθε ίχνος σαπουνιού ή απορρυπαντικού. **Αν αυτά τα προληπτικά μέτρα δεν ληφθούν, οι εξετάσεις θα δείξουν ψευδή αποτελέσματα.**

Επιθεώρησε και εξέτασε τα ούρα αμέσως μετά την ούρηση. Αν υποβληθούν σε εξέταση ούρα που δεν είναι πρόσφατα, μπορεί να προκύψουν ψευδή αποτελέσματα.

Πρώτα, παρατήρησε την εμφάνιση των ούρων. Στρέψε προς το φως το ποτήρι με τα ούρα, ώστε το φως να τα διαπερνά. Πρόσεξε το χρωματισμό και κατά πόσο τα ούρα είναι *διανγή σαν κρύσταλλο*, ελαφρά *νεφελώδη* ή εντελώς *θολά* (θαμπά). Κοίταξε επίσης για *νημάτια* που επιπλέουν ή κατακάθονται στον πάτο του ποτηριού. Ιζήματα (κατακάθια) μπορεί να εμφανισθούν όταν κρυώσουν τα ούρα και μπορεί να είναι ελάχιστα ή πολλά σε ποσότητα. Πρόσεξε το χρώμα και την εμφάνιση τυχόν ιζημάτων. Τελικά, παρατήρησε την κάθε οσμή που μπορεί να έχουν, όπως ακετόνης ή αμμωνίας. Οσμή ψαρίλας παρατηρείται συχνά σε μολύνσεις του ουροποιητικού.

Τα φυσιολογικά ούρα κυμαίνονται σε χρωματισμό από ωχρο άχυρο μέχρι αρκετά σκούρο κίτρινο. Αν συμπυκνωθούν, γίνονται καφετί. Πορτοκαλί ή χρώματος καπνού ούρα οφείλονται συνήθως στην παρουσία μικρής ποσότητας αίματος. Όταν η ποσότητα είναι μεγαλύτερη, τα ούρα γίνονται κόκκινα και νεφελώδη και μπορεί να διακρίνονται μικροί θρόμβοι. Τα ούρα μπορεί να αποκτήσουν το χρώμα δυνατού τσαγιού ή και ελαφρώς πράσινο, σε άτομα που πάσχουν από ίκτερο. Το νεφέλωμα των ούρων που διαλύεται όταν προστεθεί σε αυτά οξύ, οφείλεται στην παρουσία φωσφάτων. Καμιά φορά εμφανίζονται και σε φυσιολογικά ούρα. Επίμονο νεφέλωμα συνήθως οφείλεται σε πρωτεΐνη (λευκωμα) στα ούρα και μπορεί να βρεθεί σε μολύνσεις του ουροποιητικού συστήματος. Τα νημάτια συνήθως σχετίζονται με μολύνσεις της κύστεως ή συνηθέστερα της ουρήθρας.

Στα φαρμακευτικά εφόδια του πλοίου βρίσκονται εξεταστικές ταινίες και δισκία, για την εξέταση ούρων για λεύκωμα, αιματοουρία, γλυκόζη, κετόνη, pH και ερυθρά αιμοσφαίρια. Όταν κάνεις εξετάσεις, πρέπει να τηρείς πιστά τις οδηγίες του κατασκευαστή που περιέχονται στη συσκευασία του τεστ.

Προσοχή: Κανονικά τα ούρα δεν πρέπει να περιέχουν σάκχαρο και λεύκωμα. Οπωσδήποτε, λεύκωμα μπορεί να εμφανισθεί στα ούρα μερικών νεαρών ατόμων κατά τη διάρκεια της ημέρας, αλλά όχι τη νύκτα, όταν είναι στο κρεβάτι. Αυτό μπορεί να συμβεί, ενώ δεν υπάρχουν άλλα συμπτώματα νοσήματος του ουροποιητικού δικτύου. Αν βρεθεί πρωτεΐνη (λεύκωμα) στα ούρα νεαρού ατόμου, ο ασθενής πρέπει να ουρήσει πριν κοιμηθεί και να δώσει για εξέταση φρέσκο δείγμα μόλις ξυπνήσει το πρωί. Αν δεν υπάρχει λεύκωμα σ' αυτό το δείγμα, η παρουσία του σε άλλα δείγματα, που πήραμε κατά τη διάρκεια της ημέρας, δεν έχει καμιά σημασία. Παρόμοια κατάσταση μπορεί να εμφανισθεί με το σάκχαρο, αλλά δεν υπάρχει τεστ διαθέσιμο σε πλοίο που να μπορεί να την διαφοροποιήσει από το διαβήτη. Αν το σάκχαρο είναι παρόν στα ούρα, ο άρρωστος πρέπει να νοσηλευθεί ως διαβητικός μέχρι να υπάρξει απόδειξη για το αντίθετο.

Πτύελα

Η ποσότητα και το είδος τυχόν πτυέλων πρέπει να προσεχθεί και ιδιαίτερα η παρουσία αίματος σε αυτά να καταγράφεται πάντοτε.

Τα πτύελα μπορούν να ποικίλουν σε εμφάνιση ως εξής:

- Μπορεί να είναι διαυγή και γλοιώδη, που σημαίνει χρόνια βρογχίτιδα.
- Πυκνά κίτρινα ή πράσινα πτύελα μπορεί να βγουν με βήχα σε οξείες ή χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις.
- Πτύελα χρώματος σκουριάς μπορεί να συνοδεύουν το βήχα σε περιπτώσεις πνευμονίας και οφείλονται στην παρουσία μικρών ποσοτήτων αίματος στο στάδιο της αποσυνθέσεως.
- Πτύελα με κηλίδες αίματος μπορεί να βγουν με το βήχα, καθώς και καθαρό αίμα χωρίς πτύελα (βλ. σημείωση παρακάτω).
- Αφρώδη πτύελα, χαρακτηριστικά οξέος πνευμονικού οιδήματος, είναι πάντοτε άφθονα και μπορεί να είναι λευκά ή ροζ.

Σημείωση: Αν ο ασθενής παρουσιάζει αιμόπτυση (ή αιματέμεση), να θυμάσαι πάντα να επιθεωρήσεις προσεκτικά το στόμα και το λάρυγγα κάτω από άπλετο φως και να βάλεις τον ασθενή να φουσίξει τη μύτη του. Η αιμόπτυση με το βήχα και η αιματέμεση δεν είναι συνηθισμένες καταστάσεις. Η ανεπαίσθητη όμως αιμορραγία από τα ούλα και τη μύτη και ένας αγχώδης και νευρικός ασθενής εύκολα μπορεί να παραπλανήσει έναν άπειρο νοσοκόμο.

Εμετός

Πάντοτε να επιθεωρείς κάθε εμετό, γιατί αυτό θα σε βοηθήσει να καταλήξεις σε διάγνωση. Πρόσεξε το χρώμα, τη σύσταση και την οσμή του.

Σε περιστατικά όπου υποψιάζεσαι δηλητηρίαση, ο εμετός πρέπει να μαζευθεί σε κατάλληλο δοχείο και να σκεπασθεί αεροστεγώς. Μετά πρέπει να του βάλεις ετικέτα περιεχομένου και να τον φυλάξεις σε δροσερό μέρος, ώστε να είναι διαθέσιμος για μετέπειτα εξέταση.

Πιθανό περιεχόμενο του εμετού είναι:

- Μισοχωνευμένη τροφή.
- Χολή, που προσδίδει στον εμετό χρώμα κιτρινοπράσινο· αυτό μπορεί να προέρχεται από διάφορες καταστάσεις.
- Αίμα: Μπορεί να οφείλεται στην παρουσία γαστρικού έλκους ή όγκου στο στομάχι, μπορεί όμως να παρουσιασθεί και μετά από σοβαρή κόπωση, από τάση ναυτίας (αναγούλιασμα), όπως στη ναυτία θάλασσας ή από επιπλοκές διογκώσεως του ήπατος. Το αίμα, αν έχει παραμείνει στο στομάχι για κάποιο χρονικό διάστημα, μπορεί να έχει σκούρο χρώμα και να μοιάζει με κατακάθι καφέ. Αυτό οφείλεται στην επένεργεια του γαστρικού υγρού (βλ. επίσης παραπάνω τη σημείωση στο τμήμα για τα πτύελα).
- Υλικό κοπράνων: Δηλαδή υδαρές καφέ ρευστό με οσμή κοπράνων. Αυτό μπορεί να βρεθεί σε προχωρημένα περιστατικά αποφράξεως των εντέρων, οπότε δημιουργείται αντίστροφη ροή του περιεχομένου τους.

Θεραπεία και διαδικασίες

Ψυχρά επιθέματα

Κρύες κομπρέσες πρέπει να τοποθετηθούν σε κάθε μέρος του σώματος, που έχει τραυματισθεί και μπο-

ρεί να αιμορραγεί, ώστε να συσταλούν τα αιμοφόρα αγγεία και να περιορισθεί η αιμορραγία.

Κρύες εφαρμογές ενδείκνυνται επίσης για άτομα με ορισμένες μολύνσεις (όπως μολυσμένη σκωληκοειδής απόφυση ή απόστημα δοντιού), για να αποτραπεί το πρήξιμο και μεγαλύτερη βλάβη από το πρήξιμο. Έτσι, συχνά χρησιμοποιούνται επιθέματα πάγου, όταν η αιμορραγία είναι πιθανή, μετά ένα τραύμα (όπως σε κτύπημα στο στόμα ή σε εξαρθρωμένο αστράγαλο), ή στην περίθαλψη μολυσμένης περιοχής για να αποτραπεί η πλήρωσή της με αίμα.

Παρατεταμένα ψυχρά επιθέματα ή έκθεση σε υπερβολικό κρύο, μπορεί να επιφέρουν θάνατο των σωματικών κυττάρων. Το ψύχος συστέλλει τα αιμοφόρα αγγεία και συνεπώς η παροχή αίματος στο προσβεβλημένο μέρος του σώματος διακόπτεται. Έτσι, το μέρος που δέχεται το ψυχρό επίθεμα πρέπει να το προσέχεις ιδιαίτερα, όπως κάνεις και για το μέρος με θερμό επίθεμα. Αν εμφανισθεί ωχρότητα ή μελάνιασμα του δέρματος, η εφαρμογή ψυχρού επιθέματος πρέπει να διακοπεί για 15 λεπτά και να ξαναρχίσει πάλι.

Κρύες κομπρέσες στο μάτι

Ψύχος, με τη μορφή κρύας κομπρέσας, συχνά εφαρμόζεται στο φλογισμένο (κοκκινισμένο) μάτι για να μειώσει τη ροή του αίματος προς αυτό. Έτσι μειώνεται ο ερεθισμός του ματιού (κοκκινίλα) και απαλύνεται ο πόνος που προξενεί το πρήξιμο.

Η διαδικασία εφαρμογής κρύας κομπρέσας στο μάτι έχει ως εξής:

- Πάρε αποστειρωμένες κομπρέσες ή οφθαλμικά καλύμματα.
- Βάλε αρκετά μεγάλα κομμάτια πάγου σε μια λεκάνη και πρόσθεσε νερό της βρύσης.
- Βούτηξε την κομπρέσα μέσα στο νερό, στίψε την καλά και βάλε την επάνω στο μάτι.
- Ετοίμασε την επόμενη κομπρέσα, αφάιρесе αυτή που είναι στο μάτι και αντικατάστησέ την με τη νέα.
- Εφάρμοσε κρύες κομπρέσες επί 15-30 λεπτά.

Υγρές κρύες κομπρέσες

Αυτές μπορεί να εφαρμόζονται σε προσβεβλημένα μέρη του σώματος επί 15-30 λεπτά.

Επίθεμα πάγου (στεγνή ψύξη)

Η διαδικασία εφαρμογής επιθέματος πάγου είναι:

- Γέμισε το σάκο πάγου κατά το μισό με πάγο.
- Βγάλε τον αέρα πριν κλείσεις το σάκο (ο αέρας αυξάνει την ταχύτητα τήξεως του πάγου και μειώνει την ευλυγισία του σάκου).
- Κοίταξε μήπως υπάρχει διαρροή στο σάκο.
- Κάλυψε το σάκο με μαλακό απορροφητικό υλικό.
- Εφάρμοσε το σάκο στο προσβεβλημένο μέρος (αν ο σάκος έχει μεταλλικό στόμιο, κράτα το μακριά από το σώμα του αρρώστου).
- Επίθεσε το σάκο για 30 λεπτά και διάκοψε για μια ώρα μετά τοποθέτησέ τον ξανά. Αφαίρесе τον αν ο ασθενής παραπονεθεί για μούδιασμα ή αν το προσβεβλημένο μέρος δείχνει τυχόν σημεία υπερβολικής ωχρότητας ή μελάνιασματος.
- Ξαναγέμισε το σάκο, όταν ο πάγος λιώσει.

Ψυχρό ή χλιαρό λουτρό με σφουγγάρι

Αυτό συνήθως γίνεται σε ασθενείς με πυρετό πάνω από 39° C. Ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείται για τυχόν αντίδραση στη χρήση του ψυχρού σφουγγαριού.

Η διαδικασία παροχής ψυχρού ή χλιαρού λουτρού με σφουγγάρι είναι:

- Συγκέντρωσε το υλικό:
 - Θερμόμετρα.
 - Λεκάνη με κρύο νερό, θερμοκρασίας περίπου 15° C.
 - Δύο πανιά πλύσεως ή ένα σφουγγάρι.
 - μεγάλο αδιάβροχο σεντόνι.
 - Δύο βαμβακερές κουβέρτες.
 - Πετσέτες.
- Έχε τον ασθενή σκεπασμένο κατά τη διαδικασία με μια βαμβακερή κουβέρτα. Αφαίρесе τα προσκέφαλα και το νυκτικό.
- Στρώσε το αδιάβροχο σεντόνι καλυμμένο με μια βαμβακερή κουβέρτα κάτω από τον ασθενή, για να προφυλάξεις τα κλινοσκεπάσματα.
- Έλεγξε τον παλμό του ασθενούς και τη θερμοκρασία στο ορθό έντερο (σελ. 95 και 96) και κατάγραφέ τα.
- Πλύνε το σώμα με το σφουγγάρι με τακτική σειρά, ξεσκεπάζοντας ένα του μέρος κάθε φορά. Συνέχισε, πλένοντας βραχίονες, στήθος, κοιλιά, το εξωτερικό των μηρών, τη ράχη, τους γλουτούς και εσωτερικό των μηρών ώσπου να μη παραλεί-

φθει κανένα μέρος. Άλλαξε τα πανιά πλύσεως όπως πρέπει.

- Πρόσεξε το χρώμα του ασθενούς και πάρε το σφυγμό του. Αν ο παλμός γίνει αδύνατος ή τα χείλη μελανιάσουν, διάκοψε την αγωγή.
- Συνέχισε την αγωγή για 20 λεπτά αν δεν συμβούν επιπλοκές. Πάρε τη θερμοκρασία στο ορθό εντέρου. Αν έχει μειωθεί, τότε το ψυχρό λουτρό με σφουγγάρι ήταν αποτελεσματικό.

Το νερό που χρησιμοποιείται θα τείνει να θερμανθεί από τη θερμοκρασία του ατόμου. Βεβαιώσου ότι παραμένει ικανοποιητικά ψυχρότερο από σωματική θερμοκρασία (15-17° C) με την προσθήκη πάγου.

- Έχε ένα ανεμιστήρα να φυσάει επάνω στον ασθενή (πρόσεξε να μην αγγίζεις τον ανεμιστήρα με υγρά χέρια).
- Έλεγγε τη θερμοκρασία του αρρώστου συχνά, καθώς τον δροσιζεις. Επειδή αυτή η αγωγή επιφέρει ταχεία ψύξη μόνο σε μέρη του σώματος, έχει σημασία να παραμείνει το θερμόμετρο στη θέση του για τέσσερα λεπτά, ώστε η θερμοκρασία που θα καταγραφεί να είναι ολόκληρου του σώματος.
- Όταν η θερμοκρασία του αρρώστου πέσει τουλάχιστον στους 39° C, το δέρμα μπορεί να σκουπισθεί και να πασπαλισθεί με ταλκ.
- Αν ο άρρωστος παραπονιέται ότι κρυώνει και αρχίζει να έχει ρίγος και η θερμοκρασία του έχει πέσει αρκετά, σκέπασέ τον με ένα λεπτό σεντόνι.
- Επειδή η θερμοκρασία μπορεί εύκολα να ανέβει πάλι, να την ελέγχεις από το στόμα κάθε 30 λεπτά με άλλο θερμόμετρο, ώσπου να πέσει κάτω από 39° C για μια ώρα τουλάχιστον· έκτοτε έλεγγε τη θερμοκρασία κάθε ώρα μέχρι να σταματήσει ο πυρετός.

Σημείωση: Το χλιαρό σφουγγισμα δεν αποτελεί χρήσιμη μέθοδο αποψύξεως στα τροπικά κλίματα, όταν η θερμοκρασία είναι υψηλή και ο αέρας υγρός μέσα στην καμπίνα ή στο θεραπευτήριο του πλοίου, όπου νοσηλεύεται ο ασθενής (σε πλοίο χωρίς κλιματισμό). Στην περίπτωση αυτή το σώμα του ασθενούς πρέπει να δροσιζεται με ψυχρά επιθέματα πάγου ή να εμβαπτισθεί σε μπανιέρα με κρύο νερό.

Ζεστά επιθέματα

Ζεστά επιθέματα πρέπει να τοποθετούνται στο σώμα του αρρώστου όταν υπάρχει λοίμωξη, για να

αυξηθεί η κυκλοφορία στο συγκεκριμένο μέρος του σώματος, για να βοηθήσουν να μειωθεί η υπεραϊμία και η φλόγωση και για να συμβάλλουν στην ανακούφιση των πόνων. Σε περιστατικά κοιλιακού πόνου ή πιθανής σκωληκοειδίτιδας ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΠΟΤΕ ΝΑ ΕΠΙΘΕΣΕΙΣ ζεστά επιθέματα - Να συμβουλευθείς γιατρό για οδηγίες.

Όταν εφαρμόζονται στο σώμα ζεστά επιθέματα, πρέπει να τηρούνται τα ακόλουθα μέτρα ασφαλείας:

- Δοκίμασε το νερό για να βεβαιωθείς ότι έχει ακριβώς την απαιτούμενη θερμοκρασία. Οι παρακάτω θερμοκρασίες είναι ενδεικτικές:
 - ζεστό λουτρό (καυτό) 43° C
 - θερμό λουτρό 35° C
 - ποδόλουτρο 43° C
 - ζεστό επίθεμα καλύψεως 43° C
 - θερμοφόρα ζεστού νερού 50° C
- Εξέτασε προσεκτικά για υπερβολικό κοκκίνισμα στο δέρμα του αρρώστου, γιατί αυτό μπορεί να σημαίνει έγκαυμα.
- Κράτησε το προσβεβλημένο μέρος ζεστό, αφού αφαιρέσεις το ζεστό επίθεμα, για να αυξήσεις τη διάρκεια των αποτελεσμάτων της ζέστης.
- Όταν το διάλυμα για εμβάπτιση βραχίονα ή μηρού πρέπει να ξαναζεσταθεί, βγάλε το άκρο του αρρώστου από τη λεκάνη πριν προσθέσεις το καυτό νερό που χρειάζεται για να ανυψώσεις τη θερμοκρασία του διαλύματος.

Στεγνά/θερμά επιθέματα

Θερμοφόρα. Η διαδικασία εφαρμογής της θερμοφόρας έχει ως εξής.

- Γέμισέ την (έως τη μέση ή τα $\frac{3}{4}$) με ζεστό νερό 50° C περίπου.
- Διώξε τον αέρα, ώσπου το νερό να φθάσει στην κορυφή· κοίταξε μήπως υπάρχει διαρροή.
- Κάλυψέ την με πετσέτα.
- Βάλε τη στο καθορισμένο μέρος του σώματος.
- Στρέψε τον ασθενή σε 15 λεπτά και εξέτασε το δέρμα του για υπερβολικό κοκκίνισμα ή πιθανό έγκαυμα.
- Ξαναγέμισε τη θερμοφόρα, όπως απαιτείται (τουλάχιστον κάθε ώρα), για να διατηρηθεί το νερό στην επιθυμητή θερμοκρασία.

Θερμό επίθεμα. Αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να προσδώσει στεγνή ζέση. Οποσδήποτε, πρέπει

να βεβαιωθείς απόλυτα ότι η θερμοκρασία του επιθέματος δεν έχει αυξηθεί κατά λάθος. Επίσης, για να αποφύγεις τυχόν κάκωση του ασθενούς, τα ηλεκτρικά καλώδια και οι συνδέσεις πρέπει να ελέγχονται για βλάβες.

Η περιοχή του σώματος, όπου βάζεις το επίθεμα, πρέπει να ελέγχεται τουλάχιστον κάθε ώρα, για να προληφθεί τυχόν έγκαυμα στο δέρμα του ασθενούς.

Χρήση καθετήρα στην ουροδόχο κύστη

Ο καθετηριασμός είναι η εισδοχή καθετήρα (σωλήνα μέσω της ουρήθρας στην κύστη, για να αφαιρεθούν ατα ούρα. Όταν πραγματοποιείται στο νοσοκομείο από εξασκημένο προσωπικό, η διαδικασία είναι σχετικά ασφαλής. Όταν όμως οι ενέργειες δεν είναι αυτές που πρέπει, υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης ή διατήσεως της κύστεως. **Συνεπώς, η εφαρμογή καθετήρα πρέπει να γίνεται μόνο από εξασκημένα άτομα.** Στο πλοίο πρέπει να επιχειρείται μόνον όταν είναι απόλυτα απαραίτητη, συνήθως στις περιπτώσεις αποφράξεως του ουροποιητικού συστήματος.

Άρρωστος που έχει καταναλώσει κανονική ποσότητα υγρών, αλλά δεν έχει ουρήσει ένα ολόκληρο 24ωρο, πιθανόν να χρειάζεται καθετηριασμό. Πριν τον επιχειρήσεις, προσπάθησε να προκαλέσεις ούρηση με φυσιολογικά μέτρα, όπως:

- Απομόνωσε τον άρρωστο από τα βλέμματα άλλων και άφησε να ακούγεται νερό που τρέχει.
- Άφησε τον άρρωστο να στέκεται, κάθεται ή γονατίζει.
- Βάλε μια θερμοφώρα με ζεστό νερό στην κάτω κοιλιακή χώρα ή βάλε τον άρρωστο να χύνει θερμό νερό (θερμοκρασία περίπου 38-40° C) επάνω στην περιοχή αυτή.
- Ο άρρωστος μπορεί επίσης να κάνει ζεστό λουτρό, όπου πρέπει να χαλαρώσει και να προσπαθήσει να ουρήσει. Αν έχει σοβαρή ενόχληση δώσε του 15 mg μορφίνης ενδομυϊκά πριν κάνει λουτρό. Να μην του δώσεις να πει τίποτα. Διατήρησε το νερό του λουτρού πολύ ζεστό.

Αν παρ' όλα αυτά ο ασθενής εξακολουθεί να μην ουρεί και η χρήση καθετήρα κρίνεται απαραίτητη, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Κατόπιν ετοίμασε τα εφόδια και τον ασθενή. Αν δεν έχει δοθεί μορφίνη, δώσε 10 mg diazepam από το στόμα, ενώ ο ασθενής είναι ακόμα στο λουτρό. Αυτό θα αρχίσει να επενεργεί ενώ γίνονται οι προετοιμασίες.

Εξήγησε στον άρρωστο τη διαδικασία και δήλωσε του ότι θα υπάρξει ελάχιστη ενόχληση μόνο. Ο φόβος και το άγχος θα δράσουν διεγερτικά και οι μύες θα συσταλούν καθιστώντας δύσκολη την εισαγωγή του καθετήρα στην κύστη.

Απαιτούμενα εφόδια

Αποστειρωμένος δίσκος καθετηριασμού μιας μόνο χρήσεως που περιέχει ένα γαλλικό 14 (5mm) ίσιο καθετήρα, αποστειρωμένα λαστιχένια γάντια, μικρή λαβίδα, σφαιρίδια βαμβακιού, λιπαντικό, αντισηπτική διάλυση, προστατευτικό υπόθεμα και καλύπτρα, δοχείο για δείγμα και ετικέτα. (Αν δεν υπάρχει διαθέσιμο σετ καθετηριασμού, ο λαστιχένιος καθετήρας και η λαβίδα πρέπει να αποστειρωθούν με βρασμό) (βλ. σελ. 125).

Προετοιμασία για καθετηριασμό άρρενα ασθενούς

Συγκέντρωσε τα εφόδια. Πριν αποσφραγίσεις το δίσκο καθετηριασμού, ο ασθενής πρέπει να ετοιμασθεί ως εξής:

- Δίπλωσε τα επάνω σκεπάσματα στα πόδια του κρεβατιού, ενώ θα σκεπάσεις τον άρρωστο με σεντόνι ή ελαφριά κουβέρτα.
- Βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει ανάσκελα με τα γόνατα λυγισμένα.
- Αποκάλυψε το πέος, ενώ το υπόλοιπο σώμα μένει σκεπασμένο.

Αφού ετοιμασθεί ο ασθενής, τα χέρια του νοσοκόμου πρέπει να τριφθούν καλά με βούρτσα, ιδιαίτερα κάτω από τα νύχια.

Διαδικασία

Η παρακάτω διαδικασία πρέπει να τηρηθεί για την εφαρμογή καθετήρα σε άρρενα ασθενή:

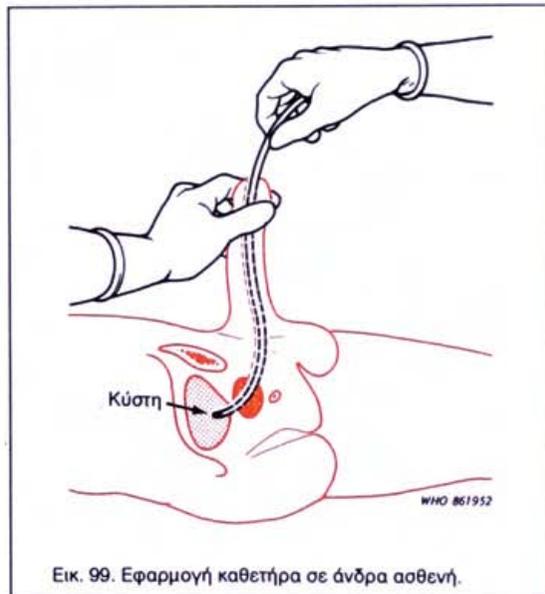
- Ακολούθησε τις οδηγίες για το άνοιγμα του καθετήρα και του δίσκου του, όπως αναγράφονται στη συσκευασία.
- Φόρεσε αντισηπτικά γάντια.

- Κράτα το πέος με το αριστερό χέρι και στάσου στο δεξιό πλευρό του αρρώστου. Με το δεξί χέρι πλύνε το άκρο του πέους με ένα βύσμα, χρησιμοποιώντας σφαιρίδια βαμβακιού και την αντισηπική διάλυση που περιέχονται στο δίσκο καθετηριασμού μιας χρήσεως.
- Πάρε τον καθετήρα, κρατώντας τον τουλάχιστον 20 cm από το άκρο του. Να μην αγγίζεις το τμήμα του καθετήρα που θα εισαχθεί μέσα στον άρρωστο.
- Άλειψε με λιπαντικό τουλάχιστον 15 cm του καθετήρα. Η πλήρης λίπανση είναι απαραίτητη.
- Κράτα το πέος ίσιο με το αριστερό χέρι, ενώ εισάγεις τον καθετήρα (βλ. εικ. 99). Αυτή η στάση ισιώνει την ουρήθρα.
- Άσκησε απαλή αλλά σταθερή πίεση για την εισαγωγή του καθετήρα. Μπορεί να αισθανθείς μία ασήμαντη αντίσταση καθώς θα πλησιάζεις τον σφιγκτήρα μυ της κύστεως, αλλά απαλή πίεση αρκεί για να τον περάσει ο καθετήρας. Αν ο καθετήρας δεν μπορεί να εισαχθεί με ελαφρά πίεση και αισθάνεσαι σταθερή αντίσταση - τότε σταμάτησε! Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Ουδέποτε να ωθήσεις βίαια τον καθετήρα, γιατί μπορεί να προκαλέσει σοβαρή βλάβη στην κύστη ή στην ουρήθρα.
- Τοποθέτησε τη λεκάνη κάτω από τον καθετήρα.
- Προχώρησε τον καθετήρα (συνήθως 15-20 cm), ώπου να αρχίσει η ροή των ούρων. Απόσυρσε τον καθετήρα όταν η σταθερή ροή ούρων αρχίζει να ελαττώνεται. *Να μην αδειάζεις ποτέ την κύστη τελείως.* Κατάγραψε την ημερομηνία και την ώρα της διαδικασίας, καθώς και την ποσότητα και το χρώμα των ούρων.

Προετοιμασία για καθετηριασμό γυναίκας

Συγκέντρωσε τα απαραίτητα εφόδια (βλ. σελ. 114). Ένα κινητό ηλεκτρικό φως θα είναι χρήσιμο για να φωτίσει την περιοχή του ουρητήρα. Πριν ανοίξεις το δίσκο καθετηριασμού, η ασθενής πρέπει να ετοιμασθεί ως εξής:

- Δίπλωσε τα επάνω κλινοσκεπάσματα στα πόδια του κρεβατιού, ενώ σκεπάζεις την ασθενή με σεντόνι ή ελαφριά κουβέρτα.



- Βάλε την ασθενή να ξαπλώσει ανάσκελα με τα γόνατα λυγισμένα, τους μηρούς χωρισμένους και τα πόδια επίπεδα επάνω στο στρώμα. Σκέπασε τους μηρούς της και τις κνήμες τις με τη δεξιά και αριστερή γωνία του σεντονιού και στερέωσε τα ελεύθερα άκρα κάτω από τα πόδια της.
- Μην αναδιπλώσεις την κάτω γωνία του σεντονιού για να αποκαλυφθεί η σχισμή του αιδοίου, έως ότου είσαι έτοιμος να αρχίσεις τον καθετηριασμό.
- Βάλε τη λάμπα σε τέτοια θέση του κρεβατιού, ώστε το φως να πέφτει στην περιοχή του περινέου.

Τα χέρια του νοσοκόμου πρέπει να πλυθούν πολύ καλά και να τριφθούν με βούρτσα, ιδιαίτερα κάτω από τα νύχια.

Διαδικασία

Για συνηθισμένο καθετηριασμό γυναίκας πρέπει να τηρηθεί η ακόλουθη διαδικασία:

- Ακολούθησε τις οδηγίες για το άνοιγμα του καθετήρα και του δίσκου του, όπως αναγράφονται στη συσκευασία του σετ.
- Αναδίπλωσε το σεντόνι για να φανερί η σχισμή του αιδοίου. Ενθάρρυνε την ασθενή να χαλαρώ-

σει και πες της να αναπνέει κανονικά και αργά για να μειωθεί η ένταση.

- Φόρεσε αντισηπτικά γάντια.
- Περίχυσε την αντισηπτική διάλυση επάνω σε τέσσερα σφαιρίδια βαμβακιού σε ένα αποστειρωμένο δοχείο.
- Στύψε το λιπαντικό επάνω σε ένα σπόγγο γάζας.
- Βάλε την αντισηπτική πετσέτα ανάμεσα στους μηρούς της ασθενούς και σύρε την επάνω άκρη της ακριβώς κάτω από τους γλουτούς της. Όταν το κάνεις αυτό, διπλώσε περίπου 7 cm της πετσέτας γύρω από τα χέρια με τα γάντια, για να αποφύγεις τυχόν μόλυνση των γαντιών. Πρόσχεσε να προστατεύσεις ακάλυπτες αποστειρωμένες επιφάνειες.
- Με το γαντοφορεμένο αριστερό χέρι, χώρισε τα χείλη του αιδοίου για να φανεί ο ουρητήρας (βλ. εικ. 100). Πρέπει να φαίνεται ως ένα μικρό άνοιγμα περίπου μισό εκατοστό του μέτρου επάνω από τον κόλπο.
- Κράτησε το αριστερό χέρι εκεί, κρατώντας τα χείλη χωρισμένα, μέχρι να εισαχθεί ο καθετήρας. **Να θυμάσαι:** το γαντοφορεμένο αριστερό χέρι δεν είναι πλέον αποστειρωμένο.
- Με το γαντοφορεμένο δεξί χέρι, πιάσε ένα σφαιρίδιο βαμβακιού εμποτισμένο με την αντισηπτική διάλυση. Χωρίς να περάσεις την ίδια περιοχή δύο φορές, καθάρισε τον ουρητήρα από επάνω προς τα κάτω. Επανάλαβε τη διαδικασία με τα υπόλοιπα σφαιρίδια βαμβακιού. Προσπάθησε να μην αγγίξεις τον ουρητήρα με το δεξί χέρι. Πέταξε τα μεταχειρισμένα βαμβάκια.
- Με το γαντοφορεμένο δεξί χέρι, σήκωσε την αποστειρωμένη λεκάνη και τοποθέτησε την στην αποστειρωμένη πετσέτα, κοντά στους γλουτούς και κάτω από τα χείλη.
- Με το δεξί χέρι πιάσε τον καθετήρα, κρατώντας τον περίπου 8 cm από την άκρη. Λίπανέ τον περνώντας τον απαλά από επάνω από το σπόγγο γάζας που έχει το λιπαντικό.
- Βάλε τον καθετήρα μέσα στον ουρητήρα περίπου 5 cm ή μέχρι να αρχίσει η ροή των ούρων. Μην εξασκήσεις δύναμη αν υπάρχει αντίσταση. Να μην εισαχθεί ο καθετήρας περισσότερο από 5 cm.
- Όταν η ροή των ούρων ελαττώνεται, πιάσε σφιχτά τον καθετήρα και απόσυρέ τον απαλά.
- Άφησε την ασθενή στεγνή, σκελασμένη και άνετη.

- Κατάγραψε την ημερομηνία και την ώρα της διαδικασίας, καθώς και την ποσότητα και το χρώμα των ούρων.

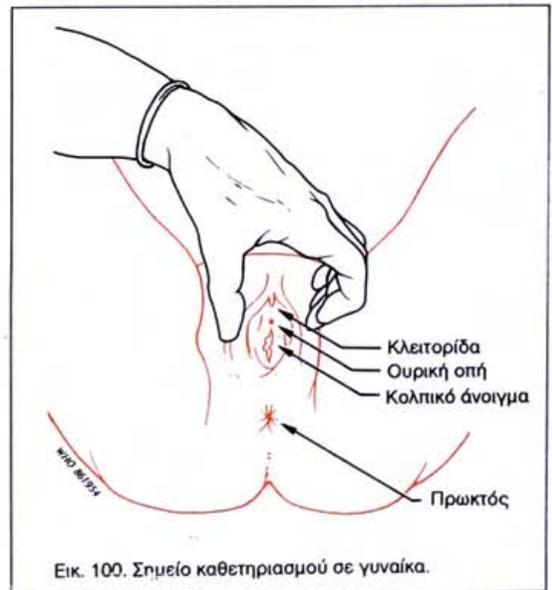
Χειρουργικοί επίδεσμοι

Για να αλλάξει ένας επίδεσμος, πρέπει να ακολουθηθεί διαδικασία, κατά την οποία θα αφαιρεθεί ο παλιός επίδεσμος χωρίς να μολύνει το τραύμα ή τα δάκτυλα του ατόμου που τον αφαιρεί. Εφόδια (όπως αντισηπτική λαβίδα επιδέσεως, νέο κάλυμμα αντισηπτικής γάζας, χαρτοσακούλα, κολλητική ταινία) θα χρειασθούν για τον καθαρισμό, την επαρκή κάλυψη και την επίδεση του τραύματος. **Αποστειρωμένα εργαλεία πρέπει να χρησιμοποιηθούν για την αφαίρεση επιδέσμων που έχουν κολλήσει στο τραύμα και για την περιποίησή του.**

Το μέγεθος, ο αριθμός και το είδος των επιδέσμων που θα χρησιμοποιηθούν εξαρτώνται από τη φύση του τραύματος.

Για να αλλάξεις χειρουργικό επίδεσμο (κάλυμμα) ακολούθησε την εξής διαδικασία:

- Πλύνε τα χέρια σου καλά.
- Λύσε τα υλικά που στερέωναν το αντισηπτικό κάλυμμα, σήκωσε το κάλυμμα, αγγίζοντας μόνο



την εξωτερική του επιφάνεια. Αν είναι λερωμένο, χρησιμοποίησε τη λαβίδα.

- Ρίξε το λερωμένο κάλυμμα στην κηρωμένη χαρτοσακούλα· αργότερα κλείσε την καλά και πέτα την σε δοχείο απορριμμάτων.
- Άνοιξε τη συσκευασία αντισηπτικής γάζας.
- Με τη χρήση αποστειρωμένης λαβίδας, βγάλε το κάλυμμα γάζας από το περιτύλιγμά του και τοποθέτησέ το στο τραύμα, φροντίζοντας να μην αγγίξεις το μέρος του καλύμματος που θα βρίσκεται σε επαφή με το τραύμα.
- Εφόρμωσε ταινίες για να κρατηθεί το κάλυμμα στη θέση του.

(βλ. επίσης τα δύο πρώτα τμήματα του κεφαλαίου 4, περιθάλψη τραυματιών, σελ. 69).

Παροχή φαρμάκων

Όταν δίνεις φάρμακα πρέπει να θυμάσαι τα παρακάτω:

- Πάντοτε να χορηγείς τα φάρμακα εγκαίρως.
- Διάβασε την επιγραφή (ετικέτα) τρεις φορές πριν δώσεις το φάρμακο.

Κατάγραψε την ημερομηνία και ώρα, την ονομασία του φαρμάκου, την ποσότητα που χορηγήθηκε και την οδό παροχής. Αυτά μην τα καταγράψεις πριν χορηγηθεί το φάρμακο.

Φάρμακα που χορηγούνται συχνότερα από μια φορά ημερησίως πρέπει να παρέχονται σε λογικά ενδιάμεσα χρονικά διαστήματα. Παράδειγμα, για χορήγηση φαρμάκου τέσσερις φορές την ημέρα: στις 08:00, 12:00, 16:00 και 20:00 (8 π.μ., 12 μεσημέρι, 4 μ.μ. και 8 μ.μ.). Τα αντιβιοτικά, αν πρέπει να χορηγηθούν τέσσερις φορές την ημέρα, πρέπει να παρέχονται κάθε έξι ώρες: στις 24:00, 06:00, 12:00 και 18:00 (μεσάνυχτα, 6 π.μ., μεσημέρι και 6 μ.μ.). Ο σκοπός είναι να διατηρηθεί επαρκές επίπεδο αντιβίωσης στο σώμα συνεχώς.

Φάρμακα που πρέπει να ληφθούν πριν από το φαγητό, πρέπει να χορηγούνται μισή ώρα πριν από αυτό.

Οδοί παροχής φαρμάκων

Στοματική

Η ευκολότερη και γενικά ασφαλέστερη και η πιο επιθυμητή οδός για παροχή φαρμάκων είναι από το

στόμα. Γενικά, η απορρόφηση στην κυκλοφορία του αίματος αρχίζει να πλησιάζει το θεραπευτικό επίπεδο σε 30-90 λεπτά περίπου και διαρκεί 4-6 ώρες, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του φαρμάκου και την τυποποίησή του. Το φάρμακο που θα ληφθεί πριν το φαγητό συνήθως θα απορροφηθεί πιο σύντομα από το φάρμακο που λαμβάνεται μετά το φαγητό.

Δισκία ή κάψουλες καταπίνονται ευκολότερα από τα περισσότερα άτομα αν τοποθετηθούν στη βάση της γλώσσας και ύστερα καταποθούν με νερό.

Υπογλώσσια

Ουσίες που μπορεί να καταστραφούν από τα πεπτικά υγρά ή ορισμένα φάρμακα αυτοπαροχής σε περίπτωση ανάγκης, όπως τα δισκία glyceryl trinitrate, μπορούν να τεθούν κάτω από τη γλώσσα.

Εντερική

Φάρμακα μπορούν να χορηγηθούν από το ορθό έντερο (πρωκτό) ως υγρά ή υπόθετα. Γενικώς, τα φάρμακα που παρέχονται από το έντερο απορροφούνται ακανόνιστα, ώστε αυτή η οδός πρέπει να χρησιμοποιηθεί για συστηματικό αποτέλεσμα μόνο ως εναλλακτική.

Ενδορινική (από τη μύτη)

Φάρμακα μπορούν να δοθούν από τα ρουθούνια είτε για τοπική, είτε για συστηματική δράση. Σταγόνες για τη μύτη ή ψεκασμάτα (σπρέυ) συνήθως παρέχονται κατά τη ρινική βλένωση γιατί συσφίγγουν τα αγγεία.

Υποδόρια (κάτω από το δέρμα)

Τα συνηθισμένα μέρη για υποδόριες ενέσεις είναι οι επιφάνειες των εκτεινόντων μυών στους βραχίονες, η ράχη και οι πλάγιες όψεις των μηρών. Η ένεση συνήθως έχει το μέγιστο αποτέλεσμά της σε 30 λεπτά περίπου.

Η παρακάτω διαδικασία πρέπει να ακολουθείται όταν κάνεις υποδόρια ένεση:

- Συγκέντρωσε τα εφόδια:
 - Σύριγγα μια χρήσεως¹.

¹ Αν δεν διατίθενται σύριγγες μιας χρήσεως, οι γιάλινες σύριγγες και οι βελόνες, καθώς και η λαβίδα, πρέπει να αποστειρώνονται με βρασμό (βλ. σελ. 125).

- Βελόνα μιας χρήσεως 0,5 mm, 16 mm.
- Το φάρμακο (βλ. σημείωση πιο κάτω).
- Βαμβάκι με οινόπνευμα.

Σημείωση. Τα φάρμακα για ενέσεις περιέχονται είτε σε φιαλίδια με ελαστικό σκέπασμα ή σε γιάλινες αμπούλες (εικ. 101). Η ονομασία και η ισχύς του φαρμάκου αναγράφονται πάντοτε επάνω στη συσκευασία. Έλεγξε τα προσεκτικά, χρησιμοποιώντας μεγεθυντικό φακό, αν χρειασθεί. Αν η ονομασία δεν φαίνεται ή αν είναι ακατάληπτη, το φιαλίδιο ή η αμπούλα πρέπει να πεταχθεί. Γιάλινες αμπούλες μπορεί να έχουν έγχρωμη ταινία γύρω στο λαιμό, με την οποία η κορυφή της αμπούλας θα σπάσει εύκολα και καθαρά. Το ελαστικό σκέπασμα στα φιαλίδια κρατιέται από μεταλλικό περίβλημα με μικρό έλασμα αποσφραγίσεως. Αυτή η αποσφράγιση δεν πρέπει να γίνει πριν χρησιμοποιηθεί το φάρμακο.

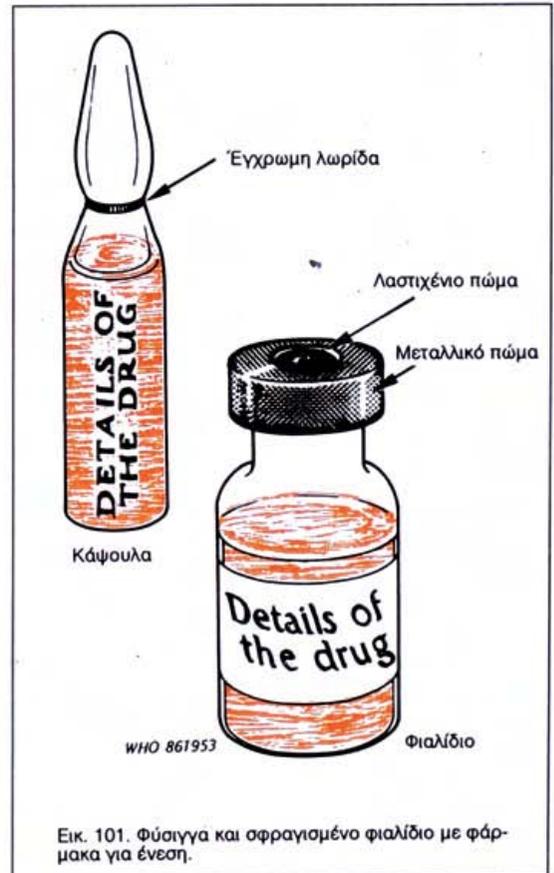
- Αν το φάρμακο περιέχεται σε φιαλίδιο πολλαπλής χρήσεως, να καθαρίζεις το ελαστικό διάφραγμα του φιαλιδίου με οινόπνευμα.
- Αν το φάρμακο περιέχεται σε αμπούλα, βεβαιώσου ότι όλο το υγρό μέσα της είναι κάτω από το λαιμό με το να τη κτυπήσεις ελαφρά με το δάχτυλο. Μετά λιμάρισε το λαιμό της αμπούλας και απόσπασε την κορυφή.
- Αφαίρεσε την ασπίδα από τη βελόνα χωρίς να αγγίξεις τη βελόνα. Αν το φάρμακο περιέχεται σε φιαλίδιο, κάνε ένεση αέρα στο φιαλίδιο με ποσότητα ίση προς το υγρό που θα αποσύρεις. Απόσυρε το υγρό φάρμακο σε σωστή ποσότητα (εικ. 102). Στρέψε τη βελόνα προς τα πάνω και απόβαλε τον τυχόν αέρα από τη σύριγγα (εικ. 103).
- Διάλεξε ένα σημείο στον ένα ή τον άλλο βραχίονα, ακριβώς κάτω από τον ώμο από την έξω όψη και καθάρισε το δέρμα με το σπόγγο οινόπνευματος.
- Πιάσε γερά το δέρμα με τον αντίχειρα και το δείκτη (εικ. 104) και ώθησε τη βελόνα σταθερά και γρήγορα με την κλίση (γωνία) που δείχνει η εικόνα 105. Σύρε ελαφρά το έμβολο προς τα πίσω. Αν δεν εμφανισθεί αίμα στη σύριγγα, πίεσε το έμβολο για να εγχυθεί το φάρμακο και απόσυρε απαλά τη βελόνα. Αν εμφανισθεί αίμα, επανάλαβε τη διαδικασία σε ένα νέο σημείο με αποστειρωμένα υλικά.
- Τρίψε με οινόπνευμα το σημείο της ενέσεως.

- Βάλε πάλι τη βελόνα στην προστατευτική της ασπίδα και αν χρησιμοποίησες υλικά μιας χρήσεως σπάσε τη βελόνα και το άκρο της σύριγγας.

Σημείωση: Οι πλαστικές σύριγγες δίνονται είτε με προσαρτημένες βελόνες ή με βελόνες σε χωριστές πλαστικές θήκες. Οι από κατασκευής αποστειρωμένες σύριγγες και βελόνες είναι αναλώσιμες και ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΜΟΝΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ· συνεπώς πετιούνται μετά τη χρήση.

Ενδομυϊκή

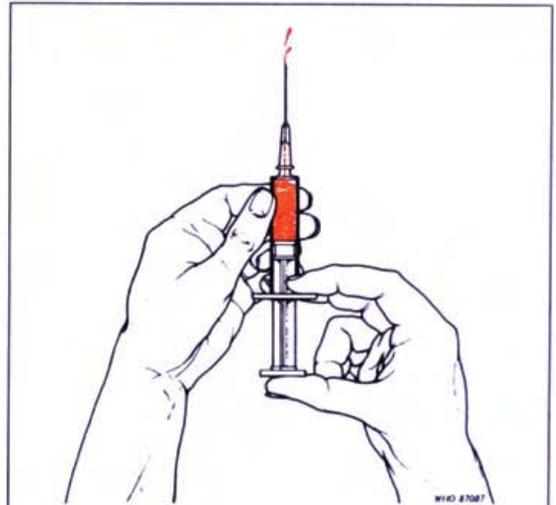
Αυτή η οδός πρέπει να χρησιμοποιείται όταν το φάρμακο ερεθίζει τον υποδόριο ιστό ή για να επιτευχθεί παρατεταμένη ενέργεια, όπως με την ένεση υδατικής procaine benzyl-πενικιλίνης.



Εικ. 101. Φύσιγγα και σφραγισμένο φιαλίδιο με φάρμακο για ένεση.



Εικ. 102. Αναρρόφηση υγρού από γιάλινη φύσιγγα στη σύριγγα.



Εικ. 103. Αποβολή αέρα και σταγόνας φαρμάκου.



Εικ. 104. Σημείο υποδόριας ένεσης.



Εικ. 105. Υποδόρια ένεση.

Όταν κάνεις ενδομυϊκή ένεση πρέπει να ακολουθήσεις την παρακάτω διαδικασία:

■ Συγκέντρωσε τα εφόδια:

- Σύριγγα μιας χρήσεως.
- Ενδομυϊκή βελόνα μιας χρήσεως, 1 mm, 5cm (αν δεν υπάρχει διαθέσιμο αναλώσιμο υλικό, χρησιμοποίησε αποστειρωμένη σύριγγα και βελόνα).
- Φάρμακο.

- Τολύπια οιοπνεύματος:

- Αν το φάρμακο περιέχεται σε φιαλίδιο πολλαπλής χρήσεως, καθάρισε το ελαστικό διάφραγμα του φιαλιδίου με σπόγγο οιοπνεύματος. Αν το φάρμακο περιέχεται σε αμπούλα, λιμάρισε την αμπούλα και απόσπασε την κορυφή της.
- Αφαίρεσε την προστατευτική ασπίδα από τη βελόνα χωρίς να αγγίξεις τη βελόνα. Αν το φάρμακο περιέχεται σε φιαλίδιο, κάνε ένεση αέρα μέ-

σα στο φιαλίδιο σε ποσότητα ίση προς το φάρμακο που θα αποσύρεις, για να διευκολύνεις να αποσυρθεί το φάρμακο. Απόσυρε τη σωστή ποσότητα φαρμάκου. Διώξε από τη σύριγγα τυχόν αέρα που παρέμεινε.

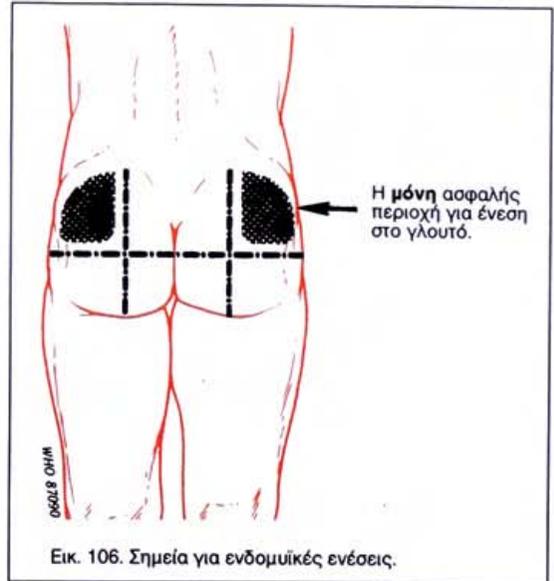
- Διάλεξε ένα σημείο για την ένεση. Προτιμάται το έξω επάνω τεταρτημόριο οποιουδήποτε γλουτού (βλ. εικ. 106).
- Αν το σημείο της ενέσεως είναι ο γλουτός, τέντωσε το δέρμα με τον αντίχειρα και το δείκτη και ώθησε τη βελόνα σε ορθή γωνία προς το δέρμα (δηλαδή κάθετα προς το δέρμα αρκετά βαθιά, ώστε να διαπεράσει το υποδόριο λίπος και να εισχωρήσει στον μυ) (βλ. εικ. 107).
- Σύρε προς τα πίσω το έμβολο της σύριγγας. Αν δεν εμφανισθεί αίμα, κάνε τη ένεση του φαρμάκου και απόσυρε τη βελόνα. Αν εμφανισθεί αίμα, επανάλαβε τη διαδικασία σε άλλο σημείο, χρησιμοποιώντας νέο αποστειρωμένο υλικό.
- Τρίψε το σημείο της ενέσεως με σπόγγο οινόπνευματος.

Πενικιλίνη σε μορφή σκόνης (βλ. σημείωση για τη χρήση πενικιλίνης, σελ. 322).

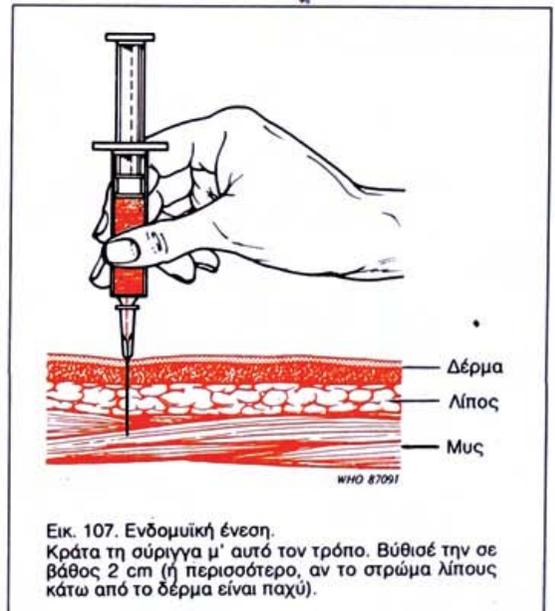
Όταν ετοιμάζεις ένεση πενικιλίνης σε μορφή σκόνης για ενδομυϊκή παροχή, άνοιξε μια αμπούλα αποστειρωμένου νερού και ετοίμασε μια σύριγγα και βελόνα όπως παραπάνω, εκτός από την κατακράτηση του καλύμματος της βελόνας. Αναρρόφησε με τη σύριγγα την απαιτούμενη ποσότητα νερού σύμφωνα με τις οδηγίες του φιαλιδίου της πενικιλίνης. Καθάρισε το ελαστικό πώμα του φιαλιδίου με βύσμα εμποτισμένο με χειρουργικό οινόπνευμα. Άφησε το οινόπνευμα να στεγνώσει πριν διαρτυπήσεις με τη βελόνα το ελαστικό σκέπασμα. Αυτό πρέπει να γίνει γιατί το οινόπνευμα αδρανοποιεί την πενικιλίνη. Πίεσε το έμβολο για να χυθεί το νερό στο φιαλίδιο (εικ. 108).

Απόσυρε τη βελόνα, ξαναβάλε το κάλυμμα της βελόνας επάνω της και άφησε σύριγγα και βελόνα σε καθαρή πετσέτα σε ασφαλές μέρος.

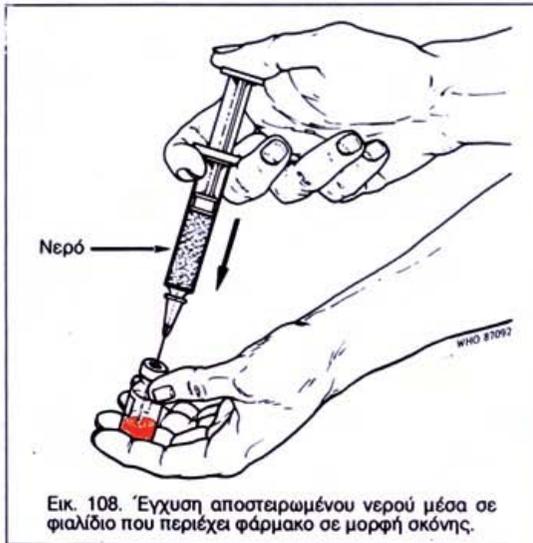
Τάραξε ελαφρά το φιαλίδιο, ώστε η πενικιλίνη να διαλυθεί τελείως στο νερό. Ξανακαθάρισε το ελαστικό σκέπασμα, άφησε το οινόπνευμα να στεγνώσει, πέρασε τη βελόνα μόλις πέρα από το ελαστικό πώμα και ανάστρεψε το φιαλίδιο. Τώρα η πενικιλίνη μπορεί να αναρροφηθεί από το φιαλίδιο στη σύριγγα (εικ. 109). Μετά ακολούθησε τη διαδικασία



Εικ. 106. Σημεία για ενδομυϊκές ενέσεις.



Εικ. 107. Ενδομυϊκή ένεση. Κράτα τη σύριγγα μ' αυτό τον τρόπο. Βύθισέ την σε βάθος 2 cm (ή περισσότερο, αν το στρώμα λίπους κάτω από το δέρμα είναι παχύ).



Εικ. 108. Έγχυση αποστειρωμένου νερού μέσα σε φιαλίδιο που περιέχει φάρμακο σε μορφή σκόνης.

που περιγράφηκε προηγουμένως για να απαλλαγείς από τον αέρα της σύριγγας, πριν προχωρήσεις να κάνεις την ένεση (εικ. 103).

Ενδοφλέβια

Η περίπτωση κατά την οποία απαιτείται να κάνεις ενδοφλέβιες ενέσεις ή εισροές υγρού, ενώ το πλοίο ταξιδεύει, συνήθως είναι εξαιρετικά σπάνια. Η χρήση αυτής της μεθόδου στο πλοίο από ανειδίκευτο προσωπικό είναι πολύ επικίνδυνη. Ο κύριος κίνδυνος είναι η εισαγωγή φυσαλίδων αέρα στη φλέβα.

Μόνο όταν η ενδοφλέβια μετάγγιση υγρού θεωρηθεί αναγκαστική, ως μέτρο διασώσεως της ζωής, από γιατρό στη στεριά ή από άλλο πλοίο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί αυτή η τεχνική, αλλά τότε μόνο από κάποιο κατάλληλα εξασκημένο άτομο.

Ετοίμασε τα ακόλουθα εφόδια:

- Αντισηπτικό σετ ενδοφλέβιας παροχής μιας χρήσεως με βελόνα.
- Αιμοστατικό κοχλία (τουρνικέ).
- Χειρουργική κολλητική ταινία.
- Ένεση dextran 6% και χλωριούχο νάτριο 0,9%, σε αντισηπτική φιάλη ή πλαστικό δοχείο.
- Χειρουργικό οινόπνευμα εντριβής.
- Βύσματα βαμβακιού.
- Σανίδα βραχίονα (για ακινητοποίηση του βραχίονα).



Εικ. 109. Αναρρόφηση του διαλυμένου φαρμάκου από το φιαλίδιο.

Μετά άρχισε τη διαδικασία ως εξής:

- Αφαίρεσε το προστατευτικό κάλυμμα και το ελαστικό διάφραγμα από τη φιάλη με τη διάλυση.
- Βγάλε το σετ παροχής από τη συσκευασία. Αφαίρεσε το προστατευτικό κάλυμμα από την ακίδα και τοποθέτησε την ακίδα στο σημείο παροχής της φιάλης.
- Αφαίρεσε το προστατευτικό κάλυμμα από το άκρο του σετ παροχής. Ανάστρεψε τη φιάλη ώστε να αρχίσει να ρέει η διάλυση στη σωλήνωση.
- Όταν η σωλήνωση γεμίσει με διάλυση, κλείσε το σφιγκτήρα ολισθήσεως.
- Προσάρμοσε τη βελόνα στο άκρο της σωληνώσεως, προσέχοντας να διατηρήσεις ασηψία (με-

ρικές συσκευές παροχής είναι έτοιμες με τη βελόνα ήδη προσαρμοσμένη).

- Τοποθέτησε τη βάση για το δοχείο υγρού σε κατάλληλη θέση κοντά στο κρεβάτι.
- Κόψε μερικά κομμάτια ταινίας μήκους 5 cm.
- Τοποθέτησε το βραχίονα του ασθενούς επάνω σε σανίδα με ένα αιμοστατικό κοχλία κάτω από το βραχίονα, περίπου 5 cm επάνω από το σημείο που έχει επιλέξει για την είσοδο της βελόνας. Στερέωσε το βραχίονα στη σανίδα με επίδεση. Εφάρμοσε τον αιμοστατικό κοχλία περίπου 5 cm επάνω από το σημείο εισροής (μεταγγίσεως) και κατεύθυνε τα άκρα μακριά από το σημείο της ενέσεως.
- Πες στον ασθενή να ανοιγοκλείνει τη γροθιά του. Παρατήρησε και ψηλάφησε να βρεις μια κατάλληλη φλέβα.
- Καθάρισε το δέρμα τελείως με σπόγγο οινόπνευματος στο σημείο της ενέσεως και γύρω του.
- Χρησιμοποίησε τον αντίχειρα για να εξασκήσεις συσταλτική πίεση στη φλέβα και το μαλακό ιστό περίπου 5 cm κάτω από το σημείο ενέσεως που έχει επιλέξει.
- Κράτα τη βελόνα σε γωνία 45° σε σχέση με τη φλέβα και απευθείας κατά μήκος του τοιχώματος της φλέβας περίπου 1,5 cm πέρα από το σημείο που επέλεξε για διάτρηση της φλέβας (βλ. εικ. 110 και 111). Άφησε το υγρό να εισέλθει στη βελόνα και να στάξει έξω (Αυτό θα αφαιρέσει όλο τον αέρα από τη σωλήνωση, αποτρέποντας έτσι εμβολή αέρα). Μετά σφίξε το σωλήνα και συνέχισε.
- Βάλε τη βελόνα μέσα στο δέρμα, χαμήλωσε τη γωνία της, ώσπου αυτή να είναι σχεδόν παράλληλη με το δέρμα, ακολουθώντας την ίδια διαδρομή, όπως η φλέβα και εισήγαγε την στη φλέβα (εικ. 110).
- Όταν επιστρέψει αίμα από τη βελόνα, άνοιξε το σφιγκτήρα πίεσεως και ώθησε τη βελόνα ακόμη 2-2,5 cm μέσα στη φλέβα.
- Χαλάρωσε τον κοχλία.
- Άνοιξε το σφιγκτήρα στο σωλήνα εισροής.
- Στερέωσε τη βελόνα καλά στη θέση της με ταινίες (βλ. εικ. 112).
- Κανόνισε προσεκτικά την ταχύτητα ροής (σταγόνες ανά λεπτό). Έλεγχε σε συχνά διαστήματα για να αποτρέψεις αυξομείωση της ροής και να δεις ότι η ροή σταμάτησε πριν μεταγγισθεί όλη η

διάλυση (για να αποτρέψεις την είσοδο αέρα στη φλέβα). Ο αριθμός των σταγόνων ανά ml θα ποικίλλει ανάλογα με τη συσκευή παροχής, αλλά θα αναγράφεται στη συσκευασία. Παράδειγμα: αν ένα σετ παρέχει 15 σταγόνες ανά ml και επιθυμείς να χορηγήσεις 1000 ml διαλύσεως σε διάστημα 5 ωρών, η ταχύτητα ροής θα ήταν περίπου 50 σταγόνες το λεπτό.

- Στήριξε σταθερά το βραχίονα στη σανίδα βραχίονα.
- Εξέταζε συχνά το σημείο της εισροής για να αντιληφθείς τυχόν φούσκωμα του ιστού (που σημαίνει πρήξιμο λόγω διεισδύσεως της διαλύσεως στους ιστούς). Αν εμφανισθεί αυτό, διάκοψε την ενδοφλέβια μετάγγιση και ξανάρχισε σε μία άλλη φλέβα, χρησιμοποιώντας μία άλλη αποστειρωμένη βελόνα.

Φάρμακο για τα μάτια

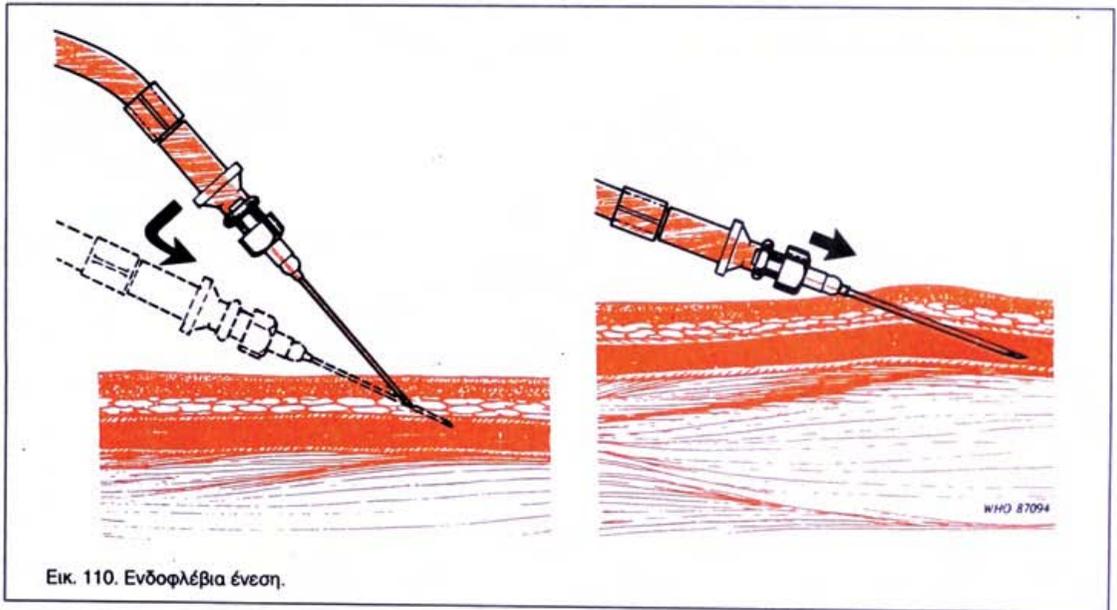
Το μάτι είναι ευαίσθητο όργανο, πολύ ευρδόσβλητο από μόλυνση και τραυματισμό. Μολονότι το μάτι δεν είναι ποτέ απαλλαγμένο από μικροοργανισμούς, οι εκκρίσεις από τον επιπεφυκότα ενεργούν προστατευτικά εναντίον πολλών που προκαλούν ασθένειες. Για τη μέγιστη ασφάλεια του ασθενούς οι διαλύσεις και αλοιφές που εισάγονται στο χώρο του επιπεφυκότα (μέσα στα βλεφάρια) πρέπει να είναι αποστειρωμένες, όπως πρέπει να είναι και τα εργαλεία με τα οποία αυτές εισάγονται.

Επειδή τα φάρμακα δεν πρέπει να αλείφονται απευθείας στον ευαίσθητο κερατοειδή, φάρμακα που αποσκοπούν να ενεργήσουν στο μάτι ή τα βλεφάρια πρέπει να ενσταλάζονται μέσα από το κάτω βλεφάριο (βλ. εικ. 113).

Αποκάλυψη του κάτω βλεφάρου

Για να αποκαλυφθεί το κάτω βλεφάριο προκειμένου να παρασχεθεί φάρμακο στο μάτι, ακολούθησε την παρακάτω διαδικασία.

- Έχε τον ασθενή να κοιτάζει προς τα πάνω.
- Βάλε τον αντίχειρα κοντά στο περιθώριο του κάτω βλεφάρου, αμέσως κάτω από τις βλεφαρίδες.
- Εξάσκησε πίεση προς τα κάτω, πάνω από την οστεώδη προεξοχή της παρειάς.



Εικ. 110. Ενδοφλέβια ένεση.



Εικ. 111. Σημείο ενδοφλέβιας ένεσεως.



Εικ. 112. Διαδικασία ενδοφλέβιας ένεσεως. Στερέωση της βελόνας στη θέση της με λευκοπλάστη.

- Καθώς το κάτω βλέφαρο σύρεται προς τα κάτω και πέρα από το βολβό του ματιού, ο επιπεφυκότας αποκαλύπτεται.

Ενστάλαξη σταγόνων στο μάτι

Αντισηπτικές σταγόνες ματιών (κολλύρια) περιέχονται είτε σε πλαστικά φιαλίδια με κάποιο μέσο που ρίχνει σταγόνες όταν αναστραφούν και πιεσθούν ή σε φιάλη που είναι εφοδιασμένη με αντισηπτικό σταγονόμετρο.

- Το άτομο που θα χορηγήσει τις σταγόνες πρέπει να πλύνει τα χέρια του πριν από την ενστάλαξη των σταγόνων. Αν τα μάτια του ασθενούς έχουν εκκρίσεις υγρών, πρέπει να έχεις έτοιμα σφαιρί-

δια αντισηπτικού βαμβακιού εμποτισμένα με αντισηπτική διάλυση 0,9% χλωριούχου νατρίου.

- Καθάρισε την έκκριση, χρησιμοποιώντας εμποτισμένα σφαιρίδια βαμβακιού, με σφουγγισμα των βλεφάρων από την εσωτερική προς την εξωτερική επιφάνεια. Χρησιμοποίησε ένα σφαιρίδιο βαμβακιού για κάθε μία κίνηση. Αν δεν υπάρχει έκκριση, αυτή η φάση (και τα βαμβάκια) μπορεί να παραληφθεί.

ΠΡΟΣΟΧΗ. Απαγορεύεται να χρησιμοποιηθεί στεγνό βαμβάκι στο μάτι.

- Βεβαιώσου ότι ο ασθενής κοιτάει προς τα πάνω.
- Ενστάλλαξε τον υποδειχθέντα αριθμό σταγόνων μέσα στο θύλακα που σχηματίζεται από το κάτω

βλέφαρο. Μην αφήσεις το σταγονόμετρο ν' αγγίξει οποιοδήποτε μέρος του ματιού.

- Υπόδειξε στον ασθενή να κλείσει τα μάτια του απαλά και να περιστρέψει το βολβό του ματιού για ν' απλωθεί το φάρμακο ομοιόμορφα.
ΠΡΟΣΟΧΗ. Να χρησιμοποιήσεις μόνο αντισηπτικό φάρμακο ειδικά για οφθαλμική χρήση.

Επάλειψη αλοιφής ματιών

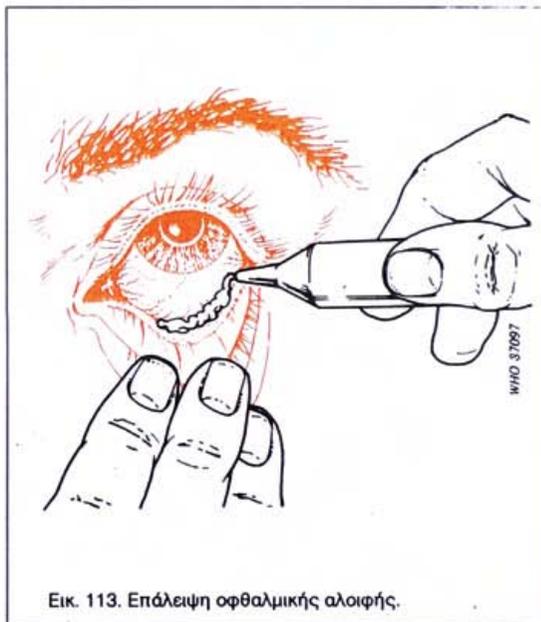
Πριν την επάλειψη μιας αλοιφής, τα βλέφαρα και οι βλεφαρίδες πρέπει να καθαρισθούν από τυχόν έκκριση, όπως περιγράφεται παραπάνω (ενστάλαξη σταγόνων στο μάτι). Κατά την επάλειψη των ματιών με αλοιφή ακολούθησε την παρακάτω διαδικασία.

- Κράτα το σωληνάριο της αλοιφής σε σχεδόν οριζόντια θέση για να ελέγχεις την ποσότητα αλοιφής που θα επαλείψεις και για να ελαχιστοποιήσεις την τυχαία επαφή του στομίου του σωληναρίου με το βολβό ή τον επιπεφυκότα (βλ. εικ. 113). Περίπου 1-1 1/2 cm αλοιφής πρέπει να βγει συμπιέζοντας το σωληνάριο και να επαλειφθεί στο κάτω βλέφαρο, αφού έχει αποκαλυφθεί η εσωτερική επιφάνειά του (βάζοντας δύο δάκτυλα στο μάγουλο).
- Μέτα την επάλειψη, πες στον ασθενή να κλείσει τα βλέφαρα και να κινήσει τα μάτια. Αυτό θα απλώσει την αλοιφή κάτω από το βλέφαρο και επάνω στην επιφάνεια του βολβού.

Πλύση του επιπεφυκότα

Για την πλύση πρέπει να χρησιμοποιηθεί αντισηπτική οφθαλμική ισοτονική διάλυση από απορριπτόμενη (μιας χρήσεως) φιάλη "συμπιέσεως". Η διαδικασία έχει ως εξής:

- Καθάρισε τυχόν έκκριση από το μάτι, όπως περιγράφεται παραπάνω (ενστάλαξη σταγόνων ματιού).
- Χώρισε τα βλέφαρα και συμπιέζοντας ελαφρά τη φιάλη με τη διάλυση πλύσεως, κατεύθυνε τη ροή από την εσωτερική προς την εξωτερική γωνία του ματιού. Χρησιμοποίησε μόνο όση δύναμη απαιτείται για να υπάρχει συνεχής ροή της διαλύσεως.
- Σκούπισε τις παρειές με πετσέτα ή απορροφητικό χαρτί.



Εικ. 113. Επάλειψη οφθαλμικής αλοιφής.

Φάρμακο για τα αυτιά

Για να αποφευχθεί ενόχληση, τα φάρμακα για το αυτί πρέπει να θερμαίνονται ελαφρά πριν την ενστάλαξη. Μην τα υπερθερμαίνεις. Οι σταγόνες για αυτιά ενσταλάσσονται καλύτερα αν ο ασθενής ξαπλώσει στο πλευρό του με το προς ενστάλαξη αυτί προς τα πάνω. Πριν την ενστάλαξη των σταγόνων, ίσως χρειασθεί να χρησιμοποιήσεις μία λαβίδα με βαμβάκι στην άκρη της για να αφαιρέσεις τυχόν εκκρίσεις από το έξω αυτί.

Κατά την ενστάλαξη σταγόνων στο αυτί ακολούθησε την παρακάτω διαδικασία.

- Ίσιωσε τον πόρο (κανάλι) του αυτιού με ελαφρά έλξη του λοβού προς τα επάνω και προς τα πίσω για ενήλικους, προς τα κάτω και προς τα πίσω για βρέφη και μικρά παιδιά.
- Κράτα την άκρη του σταγονόμετρου ή της ανεστραμμένης φιάλης ενσταλάξεως στο άνοιγμα του αυτιού και στάλαξε λίγες σταγόνες του φαρμάκου. Μην βάλεις το σταγονόμετρο ή τη φιάλη ενσταλάξεως μέσα στον πόρο του αυτιού.
- Πες στον ασθενή να μείνει στην ίδια στάση για λίγα λεπτά, ώστε να μπορέσει το φάρμακο να μείνει σε επαφή με τις επιφάνειες του ακουστικού

κού πόρου και να αποτραπεί η διαρροή σταγό-
νων από το αυτί.

Έλεγχος μολύνσεως

(βλέπε επίσης: απομόνωση, σελ. 312)

Ασηψία

Ασηψία είναι η απουσία μικροοργανισμών που προκαλούν ασθένειες. Γενικά θεωρείται ότι υπάρχουν δύο είδη ασηψίας: η ιατρική ασηψία και η χειρουργική ασηψία. Παρακάτω προσδιορίζονται οι έννοιες της ιατρικής και της χειρουργικής ασηψίας που χρησιμοποιούνται σε αυτό το βιβλίο.

Ιατρική ασηψία

Η ιατρική ασηψία περιλαμβάνει τις ενέργειες που προσπαθούν να ελαττώσουν τον αριθμό των νοσογόνων μικροοργανισμών και να εμποδίσουν τη μετάδοσή τους από το ένα άτομο στο άλλο ή από ένα χώρο σε έναν άλλο.

Για να διατηρηθεί ιατρική ασηψία πρέπει να ληφθούν τα παρακάτω μέτρα:

- Πλύνε τα χέρια σου μετά από κάθε επαφή με άρρωστο καθώς και με τα εφόδια και υλικά που χρησιμοποιούνται στη νοσηλεία του.
- Να παρέχεις μέσα σφουγγίσματος μιας χρήσεως. Όταν ο άρρωστος βήξει ή πταιρnisθεί, μάθε του να σκεπάζει το στόμα και τη μύτη του και να στρέφει το κεφάλι του μακριά από τους άλλους.
- Να παρέχεις στον ασθενή τα απαραίτητα μέσα για να πλένει τα χέρια του μετά τη χρήση του αποχωρητηρίου ή του δοχείου της κλίνης (πάπιας).
- Όλα τα απορρίψιμα αντικείμενα που παίρνεις από το μολυσμένο δωμάτιο του αρρώστου πρέπει να τοποθετούνται σε σάκο που σφραγίζεται. Μετά αυτός ο σάκος πρέπει να μπαίνει μέσα σε ένα δεύτερο σάκο με στέρεη κολλητική ταινία. Τα μολυσματικά αντικείμενα πρέπει να κλείνονται αεροστεγώς σε ειδικό αποστειρωμένο κλιβανοί ή να καίγονται.

Χειρουργική ασηψία

Ο όρος χειρουργική ασηψία χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις μεθόδους που προστατεύουν τον

Πίνακας 3. Απολύμανση και αποστείρωση

Είδος	Μέσα απολύμανσεως ή αποστείρωσεως	Χρόνος εκθέσεως
λεία σκληρής επιφάνειας αντικείμενα (όχι χώρου διατροφής)	διάλυση cetrímidε 2% ή υδατικό διάλυμα 3% φαινόλης	30 λεπτά
χώρου διατροφής: μαχαιροπήρουνα, πιάτα, πιατέλες, ποτήρια	υποχλωριούχο νάτριο, 100 mg/λίτρο (100 μέρη ανά εκατομμύριο) διαθέσιμη χλωρίνη (βλέπε παράρτημα 5) βρασμός	30 λεπτά 20 λεπτά
εργαλεία ¹	υδατικό διάλυμα 3% φαινόλης βρασμός	30 λεπτά 20 λεπτά
θερμόμετρα ¹	υδατικό διάλυμα 3% φαινόλης ή διάλυση cetrímidε 2% (ξέβγαλε καλά πριν τη χρήση)	30 λεπτά
αντικείμενα που εισέρχονται στο δέρμα ή στις βλενώδεις μεμβράνες ²	κλιβανισμός (αποστείρωση με ατμό υπό πίεση)	30 λεπτά σε 121° C
επιφάνειες περιβάλλοντος: τοίχοι δάπεδα κλπ.	υδατικό διάλυμα 3% φαινόλης ή διάλυση cetrímidε 2%	

¹ Πρέπει να πλυθούν με σαπουνάδα πριν την απολύμανση

² Συνιστάται ιδιαίτερα όλα τα μέσα που εισέρχονται στο δέρμα ή έρχονται σε άμεση επαφή με βλενώδεις μεμβράνες (δηλαδή βελόνες ενέσεων, καθετήρες ούρων, καθετήρες αναρροφήσεως κλπ.) να είναι μιας χρήσεως (απορρίψιμα μέσα).

ασθενή από μόλυνση. Αυτές ποικίλλουν από πολύπλοκες τεχνικές λειτουργίες που είναι θεμελιώδεις στο χειρουργικό θάλαμο, ως τη χρήση αντισηπτικών επιδέσμων για μικρές πληγές.

Κατά την επαφή με κάθε τραύμα (κάθε λύση της συνέχειας του δέρματος), η χρήση αντισηπτικής μεθόδου είναι υποχρεωτική. Τα χέρια πρέπει να πλένονται και να βουρτσίζονται καλά. Όταν επιδέονται μικρά τραύματα, πρέπει να χρησιμοποιούνται αποστειρωμένες λαβίδες για την επαφή με τον αποστειρωμένο επίδεσμο.

Μην αφήσεις αποστειρωμένα εργαλεία ή καλύμματα πληγών να έλθουν σε επαφή με τίποτε άλλο εκτός από το τραύμα.

Απόφευγε την άχρηστη συνομιλία ενώ περιποιείσαι τραύμα. Μικρόβια της αναπνοής σου από το στόμα και το λάρυγγα μπορούν να μολύνουν τα υλικά και το ίδιο το τραύμα. Τα πλοία συνήθως εφοδιάζονται

με πλαστικές σύριγγες και βελόνες (μιας χρήσεως). Αλλά μπορεί να υπάρξουν καταστάσεις, όπου μόνο γιάλινες σύριγγες είναι διαθέσιμες. Αυτές αποστειρώνονται με βρασμό, στον ηλεκτρικό αποστειρωτήρα, πριν χρησιμοποιηθούν. Πρώτα πρέπει να αφαιρεθούν τα μεταλλικά έμβολα από τις γιάλινες σύριγγες. Μετά όλα τα μέρη, μαζί με τις βελόνες ενέσεως και τη λαβίδα πρέπει να τοποθετηθούν στον αποστειρωτήρα. Άφθονο αποσταγμένο νερό ρίχνουμε μέσα στον αποστειρωτήρα (αν δεν υπάρχει, μπορεί να χρησιμοποιηθεί νερό που έχει βράσει προηγουμένως). Οι σύριγγες πρέπει να βράσουν τουλάχιστον 20 λεπτά. Μετά το νερό χύνεται αργά, με μεγάλη προσοχή, ώστε να μη σπάσουν τα γιάλινα μέρη. Και άλλα εργαλεία μπορεί να αποστειρωθούν με τον ίδιο τρόπο (με βράσιμο επί 20 λεπτά τουλάχιστον). Προτιμάται όμως πάντα η αποστείρωση με κλίβανο αποστειρώσεως.

Κεφάλαιο 6

Μεταδοτικές ασθένειες

Περιεχόμενα

Φορείς μεταδόσεως (παράγοντες μόλυνσεως)	127
Τρόποι μεταδόσεως	128
Όροι που χρησιμοποιούνται σχετικά με τις μεταδοτικές ασθένειες	129
Συμπτώματα και ενδείξεις	129
Γενικοί κανόνες για τη νοσηλεία μεταδοτικών νοσημάτων	130
Άνθρακας	131
Ανεμοβλογιά (ανεμευλογιά)	132
Χολέρα	132
Δάγγειος πυρετός	133
Διφθερίτιδα	134
Εντερικός πυρετός (τυφοειδής και παρατυφοειδής πυρετός)	134
Ερυσίπελας	136
Ερυθρά (rubella)	136
Αδενικός πυρετός	137
Ηπατίτιδα από ιό	137
Γρίπη (ινφλουέντζα)	139
Ελονοσία (μαλάρια)	140
Ιλαρά	145
Μηνιγγίτιδα	145
Επιδημική παρωτίτιδα (μαγουλάδες)	146
Πανώλη (πανούκλα)	147
Πολιομυελίτιδα (παιδική παράλυση)	148
Λύσσα (υδροφοβία)	148
Οστρακιά (σκαρλατίνα)	149
Τέτανος	150
Φυματίωση (ΤΒ, φθίση)	151
Κίτρινος πυρετός	152

(Βλέπε επίσης: Τράχωμα, σελ. 210. Διάρροια και δυσεντερία, σελ. 197. Ασθένειες από τρόφιμα, σελ. 210. Πρόληψη μεταδοτικών νοσημάτων, σελ. 311. Εμβολιασμός, σελ. 312).

Μεταδοτικές είναι οι ασθένειες που μπορούν να μεταδοθούν από ένα άτομο (ή ζώο) σε άλλο. Μπορεί να υπάρξει άμεση ή έμμεση μετάδοση σε ένα υγιές άτομο από ένα μολυσμένο άτομο ή ζώο - μερικές φορές μέσω ενός ενδιάμεσου φορέα παρασίτων, ενός μεταφορέα (κουνουπιού) ή άψυχου περιβάλλοντος. Ασθένειες εμφανίζονται όταν ένας μολυσματικός φορέας εισχωρεί και πολλαπλασιάζεται μέσα στο σώμα που τον φιλοξενεί.

Η εμφάνιση και η εξάπλωση του νοσήματος καθορίζονται από την αλληλεπίδραση των φορέων, που είναι ειδικόι για τον παράγοντα που τους προκαλεί, το περιβάλλον και τα άτομα ή ομάδες στα οποία εκδηλώνεται η ασθένεια. Μία επιδημία (αν πολλοί αρρωσταίνουν ταυτόχρονα) θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο τη λειτουργία και την ασφάλεια του πλοίου. Έτσι, είναι σημαντικό να γνωρίζεις πώς εξαπλώνονται διάφορες ασθένειες και ποια μέτρα πρέπει να ληφθούν, για να εξασφαλισθεί η αποτροπή και ο έλεγχός τους.

Φορείς μεταδόσεως (παράγοντες μόλυνσεως)

Οι οργανισμοί που προκαλούν ασθένειες στον άνθρωπο ποικίλουν σε μέγεθος από υπομικροσκοπικούς ιούς μέχρι και το σκουλήκι της ταινίας, που μπορεί να φθάσει σε μήκος αρκετών μέτρων.

Διάφορες ομάδες μολυσματικών φορέων αναγράφονται παρακάτω, μαζί με τις ασθένειες που προξενούν.

<i>Βακτηρίδια</i>	Πονόλαιμο, πνευμονία, φυματίωση, σύφιλη, βακτηριακή δυσεντερία, χολέρα.
<i>Ιοί</i>	Κοινό κρύωμα, γρίπη, κίτρινο πυρετό, πολιομυελίτιδα, λύσσα, ιλαρά και πνευμονία "από ιούς".
<i>Βάκιλλοι</i>	Τυφοειδή πυρετό.
<i>Πρωτόζωα</i>	Ελονοσία, αμοιβαδική δυσεντερία.
<i>Μετάζωα</i>	Φιλαρίαση (σκουληκιών), τριχίνω-

ση και μετάδοση ταινίας και αγκυλοστόμου (σκουληκιών).

Μύκητες Τριχοφυτία και *tinca* ποδός (πόδια αθλητή).

Οι φορείς μόλυνσης είναι συνήθως ειδικοί για τις νοσογόνες ικανότητές τους. Αρκετοί διαφορετικοί οργανισμοί μπορούν να δημιουργούν νοσήματα που μοιάζουν μεταξύ τους από κλινική άποψη (σε συμπτώματα και εξέλιξη) και παθολογικά (στις ανατομικές αλλαγές που επιφέρουν). Παράδειγμα, οι μηνιγγόκοκοι, οι βάκιλλοι της φυματώσεως και ο ιός της ιλαράς μπορούν να προκαλέσουν μηνιγγίτιδα, η οποία είναι μία φλόγωση της μεμβράνης που περιβάλλει τον εγκέφαλο και τη σπονδυλική χορδή. Οπωσδήποτε, μία ειδική ασθένεια, όπως η φυματίωση, μπορεί να προξενηθεί μόνο από ένα ειδικό παράγοντα - στην περίπτωση αυτή από το βάκιλλο της φυματίωσης.

Τρόποι μεταδόσεως

Η εξάπλωση της ασθένειας εξαρτάται από την ικανότητα του μεταδοτικού οργανισμού να επιβιώσει έξω από το περιβάλλον του (πηγή). Η μετάδοση μπορεί να είναι άμεση ή έμμεση.

Άμεση μετάδοση

Οι τρόποι άμεσης μεταδόσεως περιλαμβάνουν:

- Άμεση επαφή με το μολυσμένο άτομο, όπως στο φίλημα ή με τη σεξουαλική επαφή.
- Εξάπλωση σταγονιδίων, κατά την οποία το μολυσμένο άτομο ραντίζει το πρόσωπο υγιούς ατόμου όταν βήχει, πταρνίζεται ή του μιλά, με σταγονίδια που περιέχουν το νοσογόνο παράγοντα.
- Εξάπλωση από κόπρανα, κατά την οποία υλικό κοπράνων από μολυσμένο άτομο μεταφέρεται στο στόμα υγιούς ατόμου, συνήθως με τα χέρια. Τα χέρια μπορούν επίσης να μολυνθούν αν αγγίξουν αντικείμενα όπως πετσέτες, λερωμένα ρούχα και κλιννοσκεπάσματα.

Έμμεση μετάδοση

Η έμμεση μετάδοση μολυσματικών οργανισμών σχετίζεται με φορείς και μεταφορείς που μεταφέρουν νοσογόνους παράγοντες από την πηγή στο δέκτη.

Τα μεταφορικά μέσα είναι άψυχα ή φομίτες μέσα μεταδόσεως μολυσματικών οργανισμών. Αυτά περιλαμβάνουν:

- Το νερό. Αν είναι μολυσμένο, ιδίως από μολυσμένα απόβλητα αποχετεύσεως, το νερό μεταδίδει εντερικά νοσήματα, όπως ο τυφοειδής πυρετός, η χολέρα και η αμοιβαδική και βακτηριακή δυσεντερία.
- Το γάλα είναι το μεταφορικό μέσο νοσημάτων βοοειδών, που είναι μεταδοσίμα στον άνθρωπο, όπως η φυματίωση βοοειδών, ο κυματοειδής πυρετός (βουκέλωση) και στρεπτοκοκκικές μολύνσεις από μολυσμένους μαστούς. Νοσήματα, στα οποία το γάλα λειτουργεί ως συνδεδεικός κρίκος μεταξύ δύο ανθρώπων, περιλαμβάνουν τον τυφοειδή πυρετό και τη σκαρλατίνα. Το γάλα επίσης λειτουργεί και ως μέσο αναπτύξεως για διάφορους φορείς βακτηριακών νοσημάτων.
- Η τροφή είναι μεταφορικό μέσο του τυφοειδούς και παρατυφοειδούς πυρετού, της αμοιβαδικής δυσεντερίας, τροφικών μολύνσεων και δηλητηρίασεως. Για να λειτουργήσει ως μεταφορικό μέσο η τροφή πρέπει να είναι υγρή, ήπιας γεύσεως (όχι πολύ αλμυρή ή αλκαλική), ωμή ή ανεπαρκώς μαγειρεμένη ή ανεπαρκώς κρύα μετά το μαγείρεμα ή να έχει έλθει σε επαφή με μία μολυσμένη πηγή. Στην κυριολεξία κάθε τροφή, που πληρεί αυτές τις προϋποθέσεις μπορεί να γίνει όχημα μεταφοράς νοσογόνων οργανισμών (βλ. ασθένειες μεταφερόμενες από τρόφιμα, σελ. 210)
- Ο αέρας είναι μεταφορικό μέσο του κοινού κρυολογήματος, της πνευμονίας, της φυματίωσης, της γρίπης, του κοκκύτη, της ιλαράς και της ανεμοβλογιάς. Εκκρίσεις από το στόμα, τη μύτη, το λάρυγγα ή τους πνεύμονες παίρνουν μορφή σταγονιδίων, τα οποία αιωρούνται στον αέρα και ένα άτομο μπορεί να τα εισπνεύσει. Όταν η υγρασία αυτών των σταγονιδίων εξατμισθεί, βακτηρίδια και ιοί σχηματίζουν "πυρήνες σταγονιδίων", οι οποίοι παραμένουν επί πολύ διάστημα και μολύνουν τον αέρα, τη σκόνη και το ρουχισμό. Οι αιωρούμενοι πυρήνες μερικές φορές αποκαλούνται "αερολύματα". Αν και τέτοιοι νοσογόνοι παράγοντες είναι συνήθως αερομεταφερόμενοι και εισέρχονται στους αποδέκτες τους μέσω της αναπνευστικής οδού, η άμεση επαφή με φίλημα ή κατανάλωση μολυσμένων τρο-

φών ή η χρήση μολυσμένων ποτηριών, τους διευκολύνουν να εισέλθουν μέσω της γαστρεντερικής οδού.

- **Το χρώμα** μπορεί να είναι μεταφορικό μέσο του τετάνου, του άνθρακα, των αγκυλοσπόμενων σκουληκιών και μερικών μολύνσεων τραυμάτων.
- **Οι φομίτες (fomites).** Ο όρος περιλαμβάνει όλα τα άψυχα αντικείμενα εκτός από το νερό, το γάλα, τα τρόφιμα, τον αέρα και το χρώμα, που μπορεί να συμβάλλουν στη μετάδοση ασθενειών. Οι φομίτες περιλαμβάνουν τα κλινικοκεπάσματα, το ρουχισμό, τα βιβλία ακόμη και πόμοια πόρτας και κρουνοί πόσιμοι νερού.

Οι μεταφορείς είναι έμψυχα ή έμβια μεταφορικά μέσα που μεταδίδουν μολύνσεις με τους ακόλουθους τρόπους:

- **Μηχανική μεταβίβαση.** Τα μολυσμένα στοματικά μέρη ή πόδια κάποιου εντόμου-φορέα μεταβιβάζουν μηχανικά τους μολυσματικούς οργανισμούς σε ένα τραύμα δαγκώματος ή σε τροφή. Παράδειγμα οι μύγες που μεταδίδουν βακτηριακή δυσεντερία, τυφοειδή πυρετό ή άλλες εντερικές μολύνσεις, βαδίζοντας επάνω στα κόπρανα οργανισμού που φιλοξενεί τυφοειδή ή δυσεντερία και αργότερα αφήνοντας τα νοσογόνα μικρόβια σε τρόφιμα.
- **Εντερικό άσυλο.** Ορισμένα έντομα φιλοξενούν παθογόνους (νοσογόνους) οργανισμούς στο εντερικό τους σύστημα. Οι οργανισμοί εξέρχονται με τα κόπρανα ή με εμετό από το φορέα, οπότε τα τραύματα από δήγματα (δαγκώματα) ή τα τρόφιμα μολύνονται (παραδείγματα: πανώλη, τυφοειδής πυρετός).
- **Βιολογική μετάδοση.** Αυτός ο όρος αναφέρεται στον πολλαπλασιασμό του μολυσματικού φορέα κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο σώμα του μεταφορέα. Ο μεταφορέας παίρνει μέσα του το μικρόβιο, ενώ ρουφά αίμα, αλλά είναι ανίκανος να μεταδώσει τη μόλυνση για ορισμένη περίοδο κατά την οποία ο παθογόνος παράγοντας αλλάζει. Το παράσιτο που προκαλεί ελονοσία, αποτελεί παράδειγμα οργανισμού που συμπληρώνει τα γεννητικά στάδια του κύκλου του μέσα στο μεταφορέα του, το κουνούπι. Ο ιός του κίτρινου πυρετού επίσης πολλαπλασιάζεται μέσα στο σώμα του κουνουπιού.

Όροι που χρησιμοποιούνται σχετικά με τις μεταδοτικές ασθένειες

Φορέας (μικροβιοφορέας) είναι το άτομο που προκαλεί τη μόλυνση άλλων, είτε χωρίς να εμφανίζει την ασθένεια το ίδιο, είτε μετά από μία προσβολή της ασθένειας.

Επαφή είναι το άτομο που μπορεί ή όχι να έχει προσβληθεί από μεταδοτική ασθένεια μετά από προσέγγιση ή επαφή με μολυσμένο άτομο.

Η περίοδος επώασης είναι το ενδιάμεσο χρονικό διάστημα ανάμεσα στη μόλυνση ενός ατόμου από τυχόν μολυσματικό νόσημα και την εμφάνιση σε αυτό των συμπτωμάτων και ενδείξεων αυτού του νοσήματος. Αυτή η περίοδος μπορεί να ποικίλλει χρονικά από λίγες ώρες μέχρι 21 ημέρες ή και περισσότερο.

Η διαχωριστική περίοδος είναι το χρονικό διάστημα κατά το οποίο ένας άρρωστος, που μπορεί να επωάζει ένα μεταδοτικό νόσημα μετά από επαφή, πρέπει να διαχωριστεί από τους άλλους. Ο διαχωρισμός μπορεί να πάρει τη μορφή απομονώσεως από άλλους στην περίπτωση πιο επικινδύνων μεταδοτικών νοσημάτων ή ιατρικής επιβλέψεως για ελαφρότερα νοσήματα κατά την περίοδο επώασης.

Η περίοδος καθάρσεως (καραντίνας) είναι το χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια του οποίου οι λιμενικές αρχές μπορεί να απαιτήσουν από ένα πλοίο να μην έχει επαφή με τη στεριά. Καραντίνα αυτού του είδους σπάνια συναντάται, εκτός αν σοβαρές επιδημικές ασθένειες, όπως π.χ. η πανώλη (πανούκλα), η χολέρα ή ο κίτρινος πυρετός, έχουν παρουσιασθεί στο πλοίο ή έχουν εμφανισθεί πρόσφατα.

Συμπτώματα και ενδείξεις

Προσβολή (έναρξη)

Σχεδόν όλες οι μεταδοτικές ασθένειες εκδηλώνονται με αδιαθεσία του αρρώστου, με πονοκέφαλο και ίσως ελάχιστη αύξηση της θερμοκρασίας του. Αυτή η περίοδος μπορεί να είναι πολύ σύντομη, να διαρκέσει λίγες μόνο ώρες (σκαρλατίνα) ή μπορεί να είναι μεγαλύτερη (διφθερίτιδα). Σε μερικές ασθένειες η έναρξη είναι ήπια και δεν υπάρχει σπουδαία γενική διατάραξη της υγείας, ενώ σε άλλες

(π.χ. τύφος) είναι σοβαρή και επιφέρει κατάρρευση. Κατά τη διάρκεια της ενάρεξως συχνά δεν είναι δυνατόν να γίνει διάγνωση.

Το εξάνθημα

Η διάγνωση πολλών, όχι όμως όλων, των μεταδοτικών νοσημάτων διευκολύνεται από την εμφάνιση ενός χαρακτηριστικού εξανθήματος. Σε ορισμένες ασθένειες (π.χ. σκαρλατίνα) τα εξανθήματα εξαπλώνονται ομοιόμορφα στο σώμα, ενώ σε άλλες περιορίζονται σε καθορισμένες περιοχές. Όταν εξετάζεις άρρωστο, που υποψιάζεσαι ότι πάσχει από μεταδοτικό νόσημα, είναι πολύ σημαντικό να τον γδύσεις τελείως, για να σχηματίσεις πλήρη εικόνα τυχόν εξανθήματος και της διανομής του στο σώμα. Πολλά περιστατικά είχαν διαγνωσθεί λάθος γιατί ο άρρωστος δεν είχε γδυθεί.

Γενικοί κανόνες για τη νοσηλεία μεταδοτικών νοσημάτων

Απομόνωση

Οι αρχές της απομονώσεως περιγράφονται στο κεφάλαιο 16 (σελ. 311). Εδώ χρειάζεται μόνο η επανάληψη της προειδοποίησης ότι, αν υπάρχει η παραμικρή αμφιβολία ότι κάποιος πάσχει από μεταδοτικό νόσημα, αυτός πρέπει να απομονωθεί.

Θεραπευτική αγωγή

Πολλά μολυσματικά νοσήματα δεν αντιδρούν στα φάρμακα. Συνεπώς, η βασική θεραπευτική αρχή είναι να διατηρηθεί η ικανότητα του αρρώστου να καταπολεμήσει τη μόλυνση. Αυτό επιτυγχάνεται με καλή γενική νοσηλεία και είναι σημαντικό να βεβαιωθείς ότι ο ασθενής δεν θα πάθει αφυδάτωση.

Οδηγίες για ειδική ιατρική θεραπεία μολυσματικών νοσημάτων, που αντιδρούν σε θεραπεία, παρέχονται στα σχετικά με την κάθε ασθένεια τμήματα του βιβλίου. Επίσης μπορείς ίσως να συστήσεις την παροχή φαρμάκων για την εξουδετέρωση της μειώσεως της αντίστασεως του οργανισμού που προξενείται από την πρωταρχική μόλυνση και έτσι να αποτρέψεις την εμφάνιση δευτερεύουσας μόλυνσως.

Βλέπε τα τμήματα για τη νοσηλεία κλινήρους ασθενούς (σελ. 100) και για το πώς να μειώσεις τον υψηλό πυρετό (σελ. 112).

Δίαιτα

Η δίαιτα θα εξαρτηθεί πάρα πολύ από το είδος της ασθένειας και τη σοβαρότητα του πυρετού. Ο σοβαρός πυρετός πάντα σχεδόν συνοδεύεται από ναυτία και αυτό τείνει αυτόματα να περιορίσει τη δίαιτα σε ποτά, όπως νερό με λίγο χυμό λεμονιού για γεύση και λίγη ζάχαρη, ελαφρό τσάι ή ό,τι παρόμοιο εναλλακτικό αρέσει στον άρρωστο. Βέβαια, δεν πρέπει να του δοθεί τίποτε πλουσιότερο από αραιωμένο γάλα, ώσπου να υποχωρήσει ο πυρετός και να επανέλθει η όρεξη. Είναι λοιπόν σημαντικό να μη του χορηγείς πλούσια (λιπαρή) τροφή αμέσως, αλλά βαθμιαία να προχωρήσεις από άνοστα γεύματα, όπως ψάρι μαγειρεμένο στον ατμό και βραστά πατάτες, στις σούπες, το λευκό κρέας και τα αυγά και τελικά σε μια κανονική δίαιτα.

Θεμελιώδεις βασικοί κανόνες

- *Απομόνωση* (σελ. 311). Αν κάποιος υποφέρει από πυρετό χωρίς εμφανή αιτία, καλό είναι να τον απομονώσεις μέχρι να γίνει διάγνωση.
- *Γύμνωσε τον ασθενή και εξέτασέ τον* πλήρως, προσέχοντας για τυχόν ενδείξεις εξανθήματος, πριν προσπαθήσεις να καθορίσεις τη διάγνωση (σελ. 130).
- *Βάλε τον ασθενή στο κρεβάτι* και όρισε κάποιον να τον φροντίζει, να τον νοσηλεύει και να οργανώσει τον έλεγχο των μαχαροπήρουσών του, καθώς και την αποστείρωση μετά τη χρήση τους (σελ. 125).
- *Χορήγησέ του υγρά* με την πρώτη ευκαιρία.
- Αν η θερμοκρασία του υπερβεί τους 39,5° C φρόντισε για *χλιαρό σφούγγισμα* (σελ. 112).
- Φρόντισε για τη χρήση δοχείου κλίνης (πάπιας) και φιάλης ούρων, αν ο ασθενής παρουσιάζει ενδείξεις καταπτώσεως ή αν η θερμοκρασία του είναι υψηλή (σελ. 312).
- Αν ο άρρωστος είναι βαριά και η διάγνωση παραμένει αμφίβολη, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ, την οποία αν δεν μπορείς να πάρεις, θα πρέπει να σκεφθείς αλλαγή πορείας προς ένα λιμάνι.

- Θεράπευε τα συμπτώματα μόλις εμφανίζονται.
- Μην προσπαθήσεις να σηκώσεις τον ασθενή κατά την ανάρρωση, αν είναι αδύναμος, αλλά κράτα τον στο κρεβάτι μέχρι να φθάσετε στο επόμενο λιμάνι.
- Όταν πλησιάζετε στο λιμάνι, στείλε σήμα με τον ασύρματο με λεπτομέρειες του περιστατικού, για να διευκολύνεις την υγειονομική υπηρεσία του λιμανιού να προετοιμάσουν τα της απομονώσεως του περιστατικού και τυχόν επαφές του κατά την άφιξη.

Ως προς τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την πρόληψη και τον έλεγχο μεταδοτικών νοσημάτων επάνω στο πλοίο, βλ. κεφ. 16, σελ. 311.

Άνθρακας

Περίοδος επώασης
Περίοδος απομονώσεως

1 - 7 ημέρες, συνήθως 3
Μέχρι να επουλωθεί η κακοήθης φυσαλίδα και η θερμοκρασία να πέσει σε φυσιολογικό επίπεδο

Ο άνθρακας είναι σοβαρή μεταδοτική ασθένεια κοινή σε ανθρώπους και ζώα. Στον άνθρωπο εμφανίζεται ως μόλυνση του δέρματος (κακοήθης φυσαλίδα) ή ως προσβολή των πνευμόνων ή των εντέρων ή ως μόλυνση που εξαπλώνεται σε όλο το σώμα μέσω της κυκλοφορίας του αίματος.

Ο άνθρωπος συνήθως μολύνεται από άνθρακα από την επαφή του με ζώα, δέρματα, προβιές ή ακατέργαστες γούνες. Μπορεί επίσης να μολυνθεί από την κατανάλωση μολυσμένου ή ανεπαρκώς μαγειρεμένου κρέατος ή από την εισπνοή σκόνης που περιέχει το βάκιλλο.

Ο άνθρακας είναι κυρίως ασθένεια των προβάτων, βοοειδών και αλόγων, εμφανίζεται όμως συχνότατα στους ταξινόμους μαλλιού, τους τσοχοποιούς, τους βυρσοδέψες και άλλους που εργάζονται με ζώα ή τα προϊόντα τους. Αν βοοειδή ή ακατέργαστα δέρματα αποστέλλονται με πλοίο, η έκθεση του πληρώματος στον άνθρακα είναι πιθανή.

Συμπτώματα και ενδείξεις

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο άνθρακας συνοδεύεται από σοβαρά συμπτώματα, όπως ο πυρετός και η κατάπτωση. Όταν εμφανισθεί ως δερματική

μόλυνση, αρχίζει με ερυθρό εξάνθημα με φαγούρα που σύντομα μεταβάλλεται σε φουσκάλα και μετά στις επόμενες 36 ώρες εξελίσσεται σε μεγάλο σπυρί (δοθίνα) με λεπιασμένο κέντρο περικυκλωμένο από ένα δακτύλιο εξανθημάτων. Εναλλακτικά μπορεί να πάρει μορφή ενός ανώδυνου εκτεταμένου οιδήματος του δέρματος, το οποίο σύντομα σπάζει και σχηματίζει πύον στην προσβεβλημένη περιοχή.

Η γαστρεντερική μορφή του άνθρακα μοιάζει με τροφική δηλητηρίαση (βλ. σελ. 210), με διάρροια και αίμα στα κόπρανα. Η πνευμονική μορφή εξελίσσεται σε ταχύτατη και μοιραία πνευμονία.

Θεραπευτική αγωγή

Ο ασθενής πρέπει να απομονωθεί, γιατί οι εκκρίσεις από τη φυσαλίδα είναι μολυσματικές. Στον πνευμονικό ή εντερικό άνθρακα τα αερολύματα που δημιουργούνται από το βήχα και την εκκένωση των κοπράνων είναι άκρως μολυσματικά.

Αν εμφανισθεί περιστατικό άνθρακα εν πλω (που είναι απίθανο εκτός αν προέλθει ως αποτέλεσμα επαφής με ζώα, ακατέργαστα δέρματα, προβιές κλπ), όλοι οι επίδεσμοι ή άλλα υλικά που έρχονται σε επαφή με τις εκκρίσεις ή εκκένώσεις πρέπει να καίγονται ή να εξουδετερώνονται με κάποιο άλλο τρόπο.

Το πρόσωπο που περιθάλλει το περιστατικό πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικό, ώστε να μην αγγίζει με τα δάκτυλα κανένα επίδεσμο ή πληγή. Πρέπει για την επαφή με επιδέσμους, όσο είναι δυνατόν, να χρησιμοποιούνται εργαλεία και πρέπει κατόπιν αυτά να αποστειρώνονται με βρασμό τουλάχιστον για 30 λεπτά, γιατί οι σπόροι του βακίλλου του άνθρακα δεν σκοτώνονται εύκολα.

Η θεραπεία εν πλω δεν είναι εύκολη και ο ασθενής πρέπει να αποβιβασθεί όσο το δυνατόν συντομότερα. Στο μεταξύ η καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή πρέπει να παρέχεται (σελ. 322).

Δεν πρέπει να επιχειρηθεί χειρουργική επέμβαση (τομή ή άνοιγμα με νυστέρι), γιατί είναι πιθανό να εξαπλωθεί η μόλυνση. Σκέπασε την πληγή με ένα κάλυμμα εγκαύματος και τραύματος.

Ζήτησε συμβουλή από την υγειονομική υπηρεσία του λιμανιού για τη μεταχείριση του φορτίου.

Ανεμοβλογιά (varicella)

Περίοδος επώασης 14 έως 21 ημέρες
Περίοδος απομονώσεως Μέχρι να εξαφανισθούν τα εξάνθηματα

Είναι πολύ μολυσματική νόσος από ιό εκδηλώνεται με πυρετό και αδιαθεσία του ατόμου. Μέσα σε 1 ή 2 ημέρες το εξάνθημα παρουσιάζεται στον κορμό και σύντομα απλώνεται στο πρόσωπο και αλλού, καμιά φορά ακόμα και στο λάρυγγα.

Το εξάνθημα αρχίζει με κόκκινα σπυριά, που σύντομα μετατρέπονται σε φυσαλίδες γεμάτες διαφανές υγρό, το οποίο μπορεί να χρωματισθεί ελαφρά και να γίνει γλοιώδες τη δεύτερη μέρα. Μέσα σε μία ή δύο μέρες οι φυσαλίδες σπάζουν ή συρρικνώνονται και καλύπτονται με καφέ κατάλοιπα. Συνεχόμενα κύματα στιγμάτων (σπιθύρια) εμφανίζονται έως 5 μέρες. Αν και η ανεμοβλογιά είναι ήπια νόσος, μερικές φορές η φαγούρα είναι πιο σοβαρή και μπορούν να συμβούν δευτερεύουσες μολύνσεις, όπως σπυριά (φλύκταινες) ή πνευμονία. Η ανεμοβλογιά είναι παιδική ασθένεια, αλλά μπορεί να προσβάλει ενήλικους, αν και μάλλον σπάνια.

Θεραπευτική αγωγή

Ένα μέλος του πληρώματος που πέρασε την ανεμοβλογιά, συνεπώς έχει ανοσία, μπορεί να γίνει κατάλληλος νοσοκόμος. Ο άρρωστος δεν είναι ανάγκη να περιορισθεί στο κρεβάτι, εκτός αν η θερμοκρασία του είναι υψηλή, πρέπει όμως να μείνει μόνος στην καμπίνα. Πρέπει να του συστήσεις να μη ξύνεται, ιδίως στο πρόσωπο, διαφορετικά θα του μείνουν σημάδια δια βίου. Η λοσιόν calamine εταλείφεται στα στίγματα για ανακούφιση της φαγούρας.

Για τον πυρετό πρέπει να παρέχονται από το στόμα 600 mg ασπιρίνης κάθε 3-4 ώρες (για ενήλικες αρώστους).

Χολέρα

Περίοδος επώασης 1 έως 5 ημέρες
Περίοδος απομονώσεως 4 έως 6 εβδομάδες, μέχρι να χαρακτηριστεί ως απαλλαγμένος από τη μόλυνση μετά από μικροβιολογική εξέταση (η αυστηρή απομόνωση είναι απαραίτητη)

Η χολέρα είναι σοβαρή βακτηριακή μόλυνση του εντέρου, η οποία επικρατεί σε περιοχές με χαμηλό επίπεδο περιβαλλοντικής υγιεινής. Η ασθένεια προκαλεί ακατάσχετες κενώσεις, μυϊκές κράμπες, εμετό και ταχεία κατάρρευση (εξασθένιση).

Η μόλυνση γίνεται κυρίως από την πόση μολυσμένου νερού ή την κατανάλωση μολυσμένων τροφών, όπως ωμά λαχανικά, φρούτα, οστρακόδερμα, θαλασσινά ή παγωτό. Ανύποπτες επαφές με φορείς μπορούν να εξαπλώσουν τη μόλυνση.

Συμπτώματα και ενδείξεις

Τα περισσότερα περιστατικά είναι ήπια και δεν μπορούν να διαχωρισθούν από διάρροιες άλλης προελεύσεως χωρίς εργαστηριακή βοήθεια. Σε ένα τυπικά σοβαρό περιστατικό η έναρξη είναι αιφνίδια, ο εμετός και οι κενώσεις έντονες με κόπρανα αρχικά ζωηρού κίτρινου χρώματος και αργότερα ωχρά και υδαρή, που περιέχουν λευκά τεμαχίδια, σαν κόκκους ρυζιού. Η θερμοκρασία είναι κάτω του φυσιολογικού και ο σφυγμός ταχύς και αδύνατος, πιθανόν και μη αντιληπτός.

Οι συχνές και μεγάλες κενώσεις υδαρών κοπράνων σύντομα προξενούν αφυδάτωση. Ο εμετός είναι άφθονος και προέρχεται πρώτα από τροφή· σύντομα όμως μεταβάλλεται σε αραίο υγρό παρόμοιο με το νερό των κενώσεων. Πολύ οδυνηρές κράμπες προσβάλλουν τα άκρα και την κοιλιά και ο ασθενής γρήγορα καταρρέει.

Ως αποτέλεσμα της αφυδατώσεως, τα μάγουλα βουλιάζουν, τα μάτια συρρικνώνονται, η μύτη σφίγγει και λεπταίνει, το πρόσωπο και το δέρμα ζαρώνουν.

Το σώμα κρύνει και καλύπτεται από γλοιώδη ιδρώτα, τα ούρα σπανίζουν, η αναπνοή γίνεται γρήγορη και ρηχή και η φωνή εξασθενίζει σε ψίθυρο. Ο ασθενής είναι τώρα ανήσυχος, τινάζει τα χέρια του δεξιά και αριστερά και ταλαιπωρείται από μυϊκές κράμπες, που προξενούνται από την απώλεια άλατος και παραπονείται αδύναμα για έντονη δίψα. Αν έχει παρουσιασθεί υψηλός πυρετός, ο ύποπτος για χολέρα άρρωστος πιθανόν στην πραγματικότητα να έχει οξεία ελονοσία (σελ. 140), η οποία είναι δυνατό να παρουσιάσει την ίδια εικόνα.

Αυτό το στάδιο μπορεί σύντομα να καταλήξει στο θάνατο ή εξίσου σύντομα μπορεί να στραφεί σε ανάρρωση, η οποία θα γίνει αντιληπτή από τον

τερματισμό του εμετού και των κενώσεων και την επιστροφή κανονικής θερμότητας στο δέρμα.

Θεραπευτική αγωγή

Αν υποπτεύεσαι ότι υπάρχει περιστατικό χολέρας στο πλοίο, πρέπει να ζητήσεις έγκαιρα ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Ο άρρωστος πρέπει να απομονωθεί αμέσως και να μείνει κλινής. Πρέπει να γίνει κάθε δυνατή προσπάθεια αναπληρώσεως της απώλειας νερού και άλατος. Άρχισε ένα διάγραμμα ισορροπίας υγρών (σελ. 104). **Ο άρρωστος πρέπει να πεισθεί ότι η ζωή του εξαρτάται από την επαρκή πόση.** Γι' αυτό πρέπει να ενθαρρυνθεί και, αν χρειασθεί, να εξαναγκασθεί να πει επαρκή άλατα επανυδατώσεως σε διάλυση (Σ.Α.Ε.), - βλ. διάρροια, σελ. 197 - μέχρι να εξαφανισθούν οι ενδείξεις αφυδατώσεως (σε 4-6 ώρες). Από τη στιγμή εκείνη ο ασθενής πρέπει να πίνει ένα πλήρες ποτήρι της διαλύσεως μετά από κάθε κένωση για να αποκαταστήσει την απώλεια, μέχρι να σταματήσει η διάρροια. Αν δεν υπάρχουν διαθέσιμα Σ.Α.Ε., τότε χορήγησε υγρά που περιέχουν δύο δισκία άλατος 1 g διαλυμένα σε μισό λίτρο νερό ή παρασκεύασε ένα μίγμα από 20 g ζάχαρη, μία πρέζα αλάτι, μία πρέζα sodium bicarbonate (κοινή σόδα) και χυμό πορτοκαλιού (ή εμφιαλωμένου χυμού φρούτων) σε μισό λίτρο νερό.

Δώσε του 500 mg τετρακυκλίνη, κάθε 6 ώρες για 2 ημέρες. Δώσε του τροφή αμέσως μόλις αυτός πεινάσει.

Αν ο άρρωστος έχει αφυδατωθεί σοβαρά και δεν μπορεί να πει υγρά, η ενδοφλέβια έγχυση 0,9% διαλύσεως χλωριούχου νατρίου μπορεί να αποδειχθεί σωτήρια για τη ζωή του. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ πριν εφαρμοσείς αυτή την αγωγή. Κατά γενικό κανόνα, η ποσότητα των υγρών που παρέχεται ενδοφλεβίως πρέπει να ισούται με αυτή που έχει ήδη απωλεσθεί από τη διάρροια. Άρχισε στοματική επανυδάτωση με Σ.Α.Ε., όσο το δυνατόν συντομότερα.

Προσοχή. Η χολέρα είναι νόσος που μεταδίδεται μέσω του νερού και της τροφής. Αν υποπτεύεσαι χολέρα, το απόθεμα νερού του πλοίου πρέπει να αποστειρωθεί πλήρως (βλ. παράρτημα 5, σελ. 376) για να είναι βέβαιο ότι είναι ασφαλές.

Κάθε κένωση και εμετός πρέπει να απορρίπτεται με

καταιονισμό νερού από το καζανάκι της τουαλέτας στο αποχετευτικό σύστημα του πλοίου ή τη δεξαμενή αποβλήτων. Όλα τα αντικείμενα που χρησιμοποιεί ο άρρωστος, όπως πιάτα, μαχαιροπήρουνα, δοχεία κλίνης, σεντόνια και πετσέτες, πρέπει να μουσκέψουν σε αντισηπτική διάλυση (βλ. σελ. 125) ή να βράσουν. Όλοι οι νοσηλευτές, όσο είναι στο θεραπευτήριο, πρέπει να φορούν μακριές μπλούζες και να πλένουν τα χέρια τους με αντισηπτική διάλυση (βλ. σελ. 125) μετά από κάθε επαφή με τον άρρωστο. Οι ιατρικοί βοηθοί δεν πρέπει να τρώνε ή να πίνουν όσο βρίσκονται στο δωμάτιο του αρρώστου.

Το δωμάτιο και τα προσωπικά αντικείμενα του αρρώστου πρέπει να απολυμανθούν μετά την αρρώστια του. Επίσης κάθε μέρος του πλοίου που μπορεί να έχει μολυνθεί από επαφή με τον άρρωστο, τα απόβλητα του σώματός του, τα ρούχα ή άλλα προσωπικά αντικείμενα, πρέπει να απολυμανθούν πολύ προσεκτικά.

Η χολέρα είναι νόσος που απαιτεί επίσημη γνωστοποίηση. Οι κανονισμοί υποχρεώνουν τον πλοίαρχο να την γνωστοποιήσει στις τοπικές υγειονομικές αρχές του πρώτου λιμανιού προσεγγίσεως, σταθμεύσεως ή τερματισμού, όσο γίνεται συντομότερα. Ο πλοίαρχος θα πάρει κατόπιν όλα τα μέτρα που θα υποδείξουν οι τοπικές υγειονομικές αρχές για να αποτραπεί η εξάπλωση της νόσου.

Δάγγειος πυρετός

Περίοδος επώασεως	3 έως 15 ημέρες, συνήθως 5 έως 6
Περίοδος απομονώσεως	6 ημέρες, αν αφθονούν κουνούπια

Είναι ένας οξύς πυρετός ιού, διάρκειας 7 ημερών περίπου, που μεταδίδεται από κουνούπια. Μερικές φορές ονομάζεται "πυρετός που σπάζει κόκαλα". Είναι οδυνηρή ασθένεια, που ο άρρωστος είναι τελείως αδύναμος, αλλά είναι σπάνια και σχεδόν ποτέ θανατηφόρα. Χαρακτηριστικό της νόσου είναι η αιφνίδια έναρξη (προσβολή) της με υψηλό πυρετό, έντονο πονοκέφαλο και πόνο πίσω από τους βολβούς των ματιών και έντονο πόνο στις αρθρώσεις και τους μύες, ιδίως στη μικρή περιοχή της πλάτης. Το πρόσωπο μπορεί να πρησθεί και τα μάτια να πλημμυρίσουν, αλλά δεν εμφανίζεται εξάνθημα. Περιστασιακά εμφανίζεται κατά την 5η ή 6η μέρα της ασθένειας εξάνθημα με φαγούρα, όπως της ιλαράς,

αλλά ερυθρού χρώματος. Αρχίζει στα χέρια και στα πόδια, από τα οποία ξαπλώνεται σε άλλα μέρη του σώματος, αλλά παραμένει πυκνότερο στα άκρα. Αφού εξαφανισθεί το εξάνθημα, το δέρμα ξεραίνεται και η επιδερμίδα ξεφλουδίζει. Μετά την 4η μέρα περίπου, ο πυρετός υποχωρεί, μπορεί όμως να επανέλθει μετά τριήμερο πριν ξαναυποχωρήσει κατά την 10η μέρα.

Γενική νοσηλεία

Δεν υπάρχει ειδική αγωγή για την πάθηση αυτή, αλλά το οξύ acetylsalicylic (δισκία ασπιρίνης) θα ανακουφίσει μερικούς πόνους και η λοσιόν calamine μπορεί να μετριάσει τη φαγούρα του εξανθήματος.

Διφθερίτιδα

Περίοδος επώασης
Περίοδος απομονώσεως

2 έως 5 ημέρες
2 εβδομάδες, με την προϋπόθεση ότι χορηγείται αντιβιοτική αγωγή (βλ. παρακάτω). Μερικές φορές η περίοδος μπορεί να είναι μεγαλύτερη, αν η βακτηριολογική εξέταση δείξει ότι ο άρρωστος συνεχίζει να αποβάλλει ισχυρούς βακίλλους

Η διφθερίτιδα είναι οξεία μολυσματική νόσος που προκαλείται από βακτηρίδια και χαρακτηρίζεται από τη δημιουργία μεμβράνης στο λάρυγγα και τη μύτη. Η προσβολή είναι βαθμιαία και αρχίζει με πονόλαιμο και πυρετό που συνοδεύεται από ρίγος. Τα συμπτώματα του λάρυγγα αυξάνουν, η κατάποση δυσκολεύεται και είναι οδυνηρή και λευκόγκριζα τεμάχια της μεμβράνης γίνονται εμφανή στο φάρυγγα, τις αμυγδαλές και τον ουρανίσκο. Τα τεμάχια της μεμβράνης αιμορραγούν όταν τα αγγίζεις. Οι αδένες του λαιμού πρήζονται και η εκπνοή γίνεται δύσσομη. Ο πυρετός μπορεί να διαρκέσει δυο εβδομάδες με πλήρη κατάπτωση (αδυναμία). Βακτηριακές τοξίνες μπορεί να προκαλέσουν μοιραία καρδιακή ανεπάρκεια και μυϊκή παράλυση.

Γενική νοσηλεία

Η άμεση απομόνωση είναι απαραίτητη, γιατί η διφθερίτιδα είναι πολύ μεταδοτική. Πρέπει να φροντίσεις να αποφύγεις επαφή με τον άρρωστο, ο οποίος

μεταδίδει την αρρώστια με το βήχα, το πύαρισμα κλπ. Μαχαιροπήρουνα και άλλα αντικείμενα με τα οποία είχε επαφή ο άρρωστος, πρέπει να καταστραφούν (βιβλία, περιοδικά κλπ.) ή να απολυμανθούν με βραστό αμέσως μετά τη χρήση τους (πιάτα, ποτήρια κλπ.). Το άτομο που τα έχει πιάσει πρέπει να πλύνει τα χέρια του πολύ προσεκτικά.

Ειδική θεραπευτική αγωγή

Η ειδική αγωγή γίνεται με αντιτοξίνη διφθερίτιδας, η οποία πρέπει να δοθεί με την πρώτη δυνατή ευκαιρία ιατρικής περιθάλψεως. Η καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 308) πρέπει να παρέχεται σε όλα τα περιστατικά, για να περιορίσει την εξάπλωση της μόλυνσεως, αλλά δεν θα εξουδετερώσει την τοξίνη που έχει ήδη παραχθεί.

Εντερικός πυρετός (τυφοειδής και παρατυφοειδής πυρετός)

Περίοδος επώασης
Περίοδος απομονώσεως

7 έως 14 ημέρες
Ποικίλλει, ώσπου η βακτηριολογική εξέταση να αποδείξει την απαλλαγή από τη μόλυνση (συνιστάται αυστηρή απομόνωση)

Ο όρος εντερικός πυρετός καλύπτει τον τυφοειδή και παρατυφοειδή πυρετό. Ο εντερικός πυρετός προξενείται από πόσιμο νερό ή τρόφιμα που έχουν μολυνθεί από μικρόβια τυφοειδούς. Συνιστάται στους ναυτικούς να προσέχουν πολύ πού τρώνε και πίνουν στη στεριά, ιδίως σε τροπικά λιμάνια. Εμβολιασμός (ανοσοποίηση) παρέχει κάποια προστασία κατά του τυφοειδούς, όχι όμως και κατά του παρατυφοειδούς πυρετού.

Οι παράγραφοι που ακολουθούν ασχολούνται ιδιαίτερα με τον τυφοειδή πυρετό (οι παρατυφοειδείς είναι πιο ήπιοι και έχουν συντομότερη διάρκεια).

Η ασθένεια μπορεί να έχει μεγάλη ποικιλία συμπτωμάτων ανάλογα με τη σοβαρότητα της προσβολής. Παρ' όλα αυτά, ο τυφοειδής πυρετός, άσχετα του πόσο ήπιος, είναι νόσος που πρέπει να αντιμετωπισθεί σοβαρά, όχι μόνο λόγω των πιθανών επιπλοκών της στον ασθενή, αλλά επίσης για να αποτραπεί η εξάπλωσή της σε άλλους, που μπορεί να μην έχουν εμβολιασθεί. Αυστηρή προσοχή απαιτείται για την

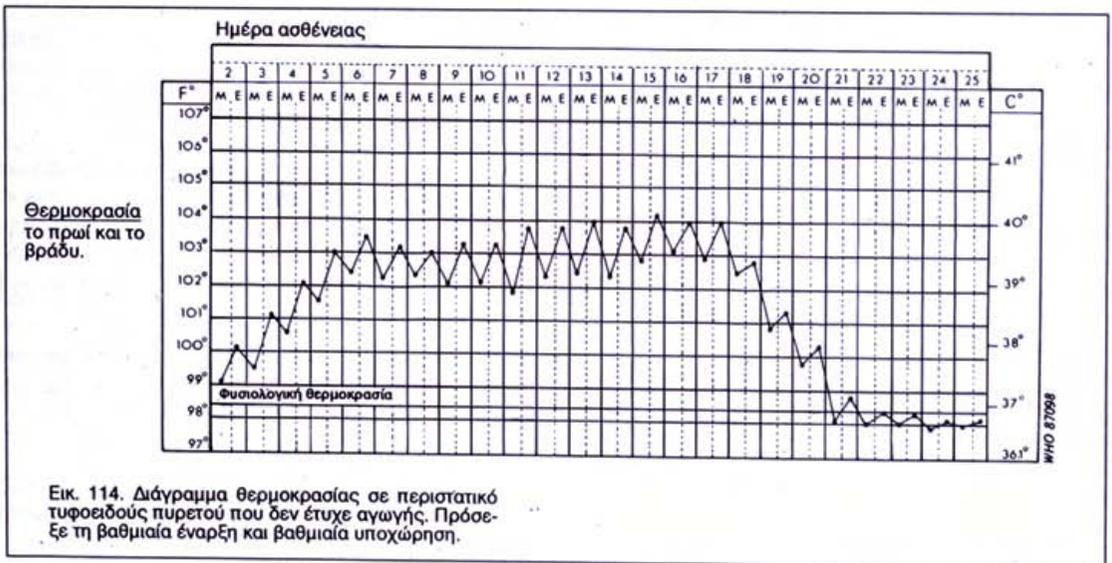
υγιεινή και καθαριότητα και όλος ο ρουχισμός και τα λερωμένα σεντόνια πρέπει να απολυμανθούν σχολαστικά.

Κατά την πρώτη εβδομάδα ο άρρωστος έχει πυρετό, αισθάνεται κουρασμένος, αδιάφορος, απαθής και μπορεί να έχει επίμονο πονοκέφαλο, κακή όρεξη και μερικές φορές ρινορραγία. Υπάρχει κοιλιακή ενόχληση και συνήθως δυσκοιλιότητα. Αυτά τα συμπτώματα αυξάνουν μέχρι που αναγκάζεται να μείνει κλινήρης. Σε αυτό το στάδιο η θερμοκρασία του αρχίζει να ανεβαίνει κατά βαθμίδες, φθάνοντας περίπου τους 39-40° C το απόγευμα. Για δύο εβδομάδες ουδέποτε κατεβαίνει στο φυσιολογικό, ακόμη ούτε και το πρωί (βλ. εικ. 114). Κάθε άτομο που βρίσκεται με μια επίμονη θερμοκρασία αυτού του είδους πρέπει πάντοτε να θεωρείται ύποπτο προσβολής από τυφοειδή, ιδίως εάν ο σφυγμός του παραμένει στα φυσιολογικά όρια (ενώ έχει πυρετό). Κατά τη διάρκεια της δεύτερης εβδομάδας τα χείλη σχηματίζουν επίπαγο (κρούστα), η γλώσσα γίνεται καφέ, στεγνή και μερικές φορές σχίζεται και η κοιλιά διαστέλλεται. Στα 10-20% των περιστατικών μπορεί μετά την έβδομη μέρα περίπου να εμφανισθούν χαρακτηριστικά ροζ στίγματα στο κάτω μέρος του στήθους, την κοιλιά και τη ράχη. Αυτά τα στίγματα θα εξαφανιστούν αν πιεσθούν με το δάκτυλο και επανεμφανίζονται όταν η πίεση παύσει. Κάθε στίγμα διαρκεί 3-4 μέρες περίπου και εξακολουθούν

να εμφανίζονται σε ομάδες μέχρι το τέλος της δεύτερης εβδομάδας ή και αργότερα. Ψάξε να τα βρεις με ένα ισχυρό φως, ιδιαίτερα σε άτομα με σκούρο δέρμα. Τα κόπρανα στη φάση αυτή μπορεί να είναι χαλαρά, δύσοσμα, με χρώμα και σύσταση μπιζελόσουπας. Κατά τη διάρκεια της δεύτερης εβδομάδας μπορεί να επέλθει διανοητική αδράνεια, σύγχυση και ντελίριο (παράληρημα). Στα πιο ευνοϊκά περιστατικά τότε θα αρχίσει η ανάρρωση. Διαφορετικά η κατάσταση του ασθενούς θα εξακολουθήσει να χειροτερεύει και μπορεί να καταλήξει σε βαθύ κόμα και θάνατο. Ακόμη και όταν ο ασθενής φαίνεται ότι συνέρχεται, μπορεί να υποστεί υποτροπή. Υπάρχει ποικιλία επιπλοκών, αλλά οι πιο επικίνδυνες είναι αιμορραγία από τα έντερα ή διάτρηση του εντέρου. Αν τα κόπρανα βρεθούν να περιέχουν αίμα σε οποιοδήποτε στάδιο της νόσου, ο ασθενής πρέπει να κρατηθεί όσο γίνεται ακίνητος και να του δοθεί δίαιτα γάλατος και νερού. Αν διατηρηθεί το έντερο θα επέλθει περιτονίτιδα (σελ. 232).

Γενική νοσηλεία

Κάθε άτομο, που είναι ύποπτο ότι έχει τυφοειδή ή παρατυφοειδή πυρετό, πρέπει να μείνει κλινήρης σε αυστηρή απομόνωση μέχρι να εξετασθεί από γιατρό. Τα ούρα, κόπρανα και εμέσματα του ασθενούς είναι πολύ μολυσματικά. Αυτά πρέπει να εξουδετώνονται (σελ. 312) και ο άρρωστος να βουρτσίζει



τα χέρια του μετά τη χρήση του δοχείου κλίνης. Οι νοσηλευτές και όσοι εισέρχονται στο δωμάτιό του πρέπει να πλένουν και να βουρτσίζουν τα χέρια τους μετά την επαφή με το δοχείο κλίνης, ή αφού πλύνουν τον ασθενή, και πριν φύγουν από το δωμάτιο.

Κατά προτίμηση τα μαχαιροπήρουνα και πιατικά του αρρώστου πρέπει να είναι απορρίψιμα (μιας χρήσεως). Διαφορετικά πρέπει να φυλάσσονται ειδικά γι' αυτόν και να αποστειρώνονται με βρασμό τουλάχιστον 10 λεπτά μετά τη χρήση τους.

Ο ασθενής πρέπει να ενθαρρύνεται να πίνει όσο το δυνατόν περισσότερο και ένα διάγραμμα παροχής-αποβολής υγρών πρέπει να ενημερώνεται συνεχώς (βλ. πίνακα 2, σελ. 105). Μπορεί να φάει όσο θέλει, αλλά είναι καλύτερα η τροφή να είναι ελαφρά και χωρίς συστατικά που ίσως ερεθίσουν το έντερο.

Ειδική θεραπευτική αγωγή

Αν υποπτεύεσαι ότι κάποιος έχει εντερικό πυρετό, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Χορήγησέ του 500 mg αμπικιλίνη κάθε έξι ώρες για δύο βδομάδες. Με αυτή την αγωγή, ο πυρετός και όλα τα συμπτώματα πρέπει να υποχωρήσουν μέσα σε 4-5 μέρες. Οπωσδήποτε, οι βιάκιλλοι μπορεί ακόμη να βρίσκονται στο έντερο και να προκαλούν φλεγμονές, συνεπώς πρέπει να συμπληρωθεί όλη η αγωγή.

Ένας γιατρός πρέπει να εξετάσει όλα τα περιστατικά με την πρώτη ευκαιρία. Οι σημειώσεις του περιστατικού, μαζί με λεπτομέρειες για την ποσότητα φαρμάκων που χορηγήθηκαν, πρέπει να σταλούν μαζί με τον άρρωστο.

Πρόληψη

Εκτός από τον κανονικό εμβολιασμό κατά του τυφοειδούς (βλ. ανοσοποίηση, σελ. 312) το πιο αποτελεσματικό μέσο προστασίας από αυτή την ασθένεια και άλλες εντερικές λοιμώξεις, τη χολέρα (βλ. σελ. 132), την αμοιβαδική δυσεντερία (βλ. σελ. 199), και τη διάρροια (βλ. σελ. 197), είναι η αποφυγή τροφών και ποτών που ίσως είναι μολυσμένα. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε πολλά λιμάνια των τροπικών. Όταν τρώτε στην ξηρά στις περιοχές αυτές, φρόνιμο θα είναι να παραγγείλετε βραστό κρέας και ρύζι και να πιείτε καφέ ή τσάι. Να αποφεύγετε μισομαγειρεμένα θαλασσινά, σαλάτες από φρέσκα

λαχανικά και φρούτα, παγωτό και ψυχρά ποτά, ιδίως αν σερβίρονται με πάγο (που μπορεί να είναι μολυσμένος).

Ερυσίπελας

<i>Περίοδος επώασης</i>	1 έως 7 ημέρες
<i>Περίοδος απομονώσεως</i>	έως ότου η θερμοκρασία και το δέρμα να γίνουν φυσιολογικά

Αυτή η νόσος είναι οξεία φλόγωση του δέρματος, που προκαλείται από βακτηρίδια που εισέρχονται στο σώμα από αμυχή ή εκδορά (γδάρισμα). Συνήθως εμφανίζεται στο πρόσωπο αλλά μπορεί να παρουσιασθεί και αλλού.

Η προσβολή της είναι αιφνίδια με πονοκέφαλο, ρίγος και γενικό αίσθημα αδιαθεσίας. Η θερμοκρασία ανέρχεται ταχέως και μπορεί να φθάσει 39,5- 40° C. Η προσβεβλημένη περιοχή ερεθίζεται έντονα και κοκκινίζει την 1η ή 2η μέρα της μόλυνσεως και η φλόγωση εξαπλώνεται σύντομα προς τα έξω με μια ευδιάκριτη, υπερυψωμένη περιφέρεια που απλώνεται γρήγορα. Καθώς η ασθένεια προχωρεί, στα μέρη του δέρματος που προσβλήθηκαν πρώτα ο ερεθισμός υποχωρεί και αυτά φαίνονται κιτρινωπά (μαραμένα). Μπορεί να σχηματισθούν φουσκάλες (φλύκταινες) στην ερεθισμένη περιοχή, που μπορεί να πονούν πολύ.

Γενική νοσηλεία

Ο ασθενής πρέπει να απομονωθεί και να παραμείνει κλινηρης κατά τη διάρκεια του σταδίου οξείτητας.

Ειδική θεραπευτική αγωγή

Χορήγησε στον άρρωστο πενικιλίνη (procaine benzylpenicillin) 600 000 μονάδες, με ενδομυϊκή ένεση (βλ. τα προφυλακτικά μέτρα σχετικά με την παροχή αυτού του φαρμάκου, σελ. 322), που ακολουθείται από καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 322).

Δισκία ασπιρίνης ή paracetamol μπορούν να δοθούν για να ανακουφισθούν οι πόνοι (βλ. σελ. 319 για δοσολογία).

Ερυθρά (rubella)

<i>Περίοδος επώασης</i>	14 έως 21 ημέρες, συνήθως 18
-------------------------	------------------------------

Περίοδος απομονώσεως Έως 7 ημέρες μετά την εμφάνιση του εξάνθηματος

Αν και πάντοτε ήπια ασθένεια, η ερυθρά είναι πολύ μολυσματική. Έχει χαρακτηριστικά παρόμοια με αυτά της ελαφράς προσβολής ιλαράς (σελ. 145) ή οστρακιάς (σελ. 149).

Συνήθως η πρώτη ένδειξη είναι εξάνθημα από στίγματα, αν και μερικές φορές εμφανίζεται ακαμψία και πόνος των μυών, πονοκέφαλος και χαμηλός πυρετός πριν ή μαζί με το εξάνθημα.

Το εξάνθημά της διαφέρει πολύ από το εξάνθημα της ιλαράς. Σε πολλά μοιάζει με της οστρακιάς, αλλά η νόσος ξεχωρίζει αμέσως από την οστρακιά, γιατί στην οστρακιά ο λάρυγγας φλογώνεται έντονα, ενώ αυτό δεν συμβαίνει στην ερυθρά. Το εξάνθημα διαρκεί 1 έως 3 ημέρες και περιστασιακά ακολουθείται από ξεφλούδισμα του δέρματος, αν και αυτό εξαρτάται μερικώς από την ένταση της προσβολής.

Οι αδένες προς τον αυχένα πρήζονται και μπορείς να τους ψηλαφίσεις εύκολα. Αυτό είναι ένα σημαντικό διακριτικό γνώρισμα.

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να μείνει κλινήρης και σε απομόνωση για 7 ημέρες μετά την πρώτη εμφάνιση του εξάνθηματος.

Δεν υπάρχει ειδική θεραπευτική αγωγή για την ερυθρά. Η αγωγή πρέπει να είναι ίδια, όπως και για την ιλαρά (βλ. σελ. 145).

Προσοχή. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην απομόνωση ασθενών με ερυθρά από τις έγκυες γυναίκες: κάθε έγκυος γυναίκα στο πλοίο με έμβρυο κάτω από 17 εβδομάδες πρέπει να επισκεφθεί γιατρό όσο το δυνατόν συντομότερα. Αν ο άρρωστος είχε σεξουαλική επαφή με τη σύζυγό του κατά την τελευταία εβδομάδα, πρέπει να ερωτηθεί αν υπάρχει περίπτωση εγκυμοσύνης. Αν είναι έγκυος, πρέπει να επισκεφθεί το γιατρό της.

Αδενικός πυρετός (λοιμώδης μονοπυρήνωση)

Περίοδος επώσεως 4-6 εβδομάδες
Περίοδος απομονώσεως Ώσπου να φθάσει το πλοίο σε λιμάνι

Αυτή η νόσος είναι οξεία μόλυνση από ιό, που συνηθέστερα προσβάλλει τα νεότερα μέλη του πληρώματος. Για την ανάρρωση μπορεί να χρειασθούν έως 2 ή 3 μήνες.

Η νόσος αρχίζει με βαθμιαία άνοδο της θερμοκρασίας και με πονόλαιμο. Αργότερα δημιουργείται συχνά λευκό κάλυμμα επάνω στις αμυγδαλές. Στο στάδιο αυτό είναι πιθανόν να διαγνωσθεί ως αμυγδαλίτιδα και να γίνει η ανάλογη αγωγή. Ο άρρωστος όμως δεν αντιδρά σ' αυτή την αγωγή και επέρχεται γενική διόγκωση των αδένων. Οι αδένες του λαιμού, της μασχάλης και του βουβώνα αρχίζουν να πρήζονται και να γίνονται ευπαθείς - αυτοί του λαιμού ιδιαίτερα. Ο άρρωστος μπορεί να δυσκολεύεται να φάει ή να καταπιεί. Η θερμοκρασία του μπορεί να ανέλθει υψηλά και να ιδρώνει υπερβολικά. Περιστασιακά παρουσιάζεται ίκτερος μεταξύ της 5ης και της 14ης ημέρας. Συνήθως, στο τέλος της πρώτης εβδομάδας εμφανίζεται κόκκινο εξάνθημα του δέρματος στον άνω κορμό και στα άκρα. Ανεπαίσθητος κοιλιακός πόνος μερικές φορές είναι ένα χαρακτηριστικό. Διάγνωση για διφθερίτιδα μπορεί να γίνει κατά λάθος λόγω της εικόνας που παρουσιάζουν οι αμυγδαλές (σελ. 134), αλλά η γενικευμένη αδενική διόγκωση είναι χαρακτηριστική του αδενικού πυρετού (βλ. λεμφική φλόγωση, σελ. 223).

Γενική νοσηλεία

Ο ασθενής πρέπει να περιορισθεί σε απομόνωση και πρέπει να μείνει κλινήρης μέχρι να πέσει η θερμοκρασία του και να αισθάνεται γερός για να σηκωθεί. Ασπιρίνη ή paracetamol πρέπει να του δίνονται για να ανακουφισθεί ο πόνος και να μετριασθεί η θερμοκρασία. Τυχόν αντιβιοτική αγωγή, που είχε καθορισθεί για θεραπεία αμυγδαλίτιδας, πρέπει να σταματήσει στο τέλος της νοσηλευτικής περιόδου.

Δεν υπάρχει ειδική θεραπευτική αγωγή. Αν εμφανισθούν επιπλοκές, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Ηπατίτιδα από ιό

Η ηπατίτιδα από ιό είναι οξεία μόλυνση που καταστρέφει τα κύτταρα του ήπατος (συκωτιού). Υπάρχουν δύο μορφές της νόσου, που υποθέτομε ότι προκαλούνται από διαφορετικούς παράγοντες, δηλαδή ιούς που δημιουργούν σχεδόν όμοια συμπτώ-

ματα: η ηπατίτιδα από ιό Α (μολυσματική ηπατίτιδα), της οποίας ο ιός έχει σύντομη περίοδο επώσεως (συντά μπορεί να αποτραπεί με ενέσεις ορού ανισοποιητικής γλοβουλίνης) και η ηπατίτιδα από ιό Β, που έχει μεγαλύτερη περίοδο επώσεως.

Ηπατίτιδα ιού Α (μολυσματική ηπατίτιδα, επιδημική ηπατίτιδα, επιδημικός ίκτερος)

Περίοδος επώσεως	10 έως 50 ημέρες, συνήθως 30 έως 35 ημέρες περίπου
Περίοδος απομονώσεως	Οι πρώτες 14 ημέρες της ασθένειας και τουλάχιστον 7 ημέρες μετά την εμφάνιση του ικτέρου

Σε πολλά άτομα η ηπατίτιδα Α είναι τόσο ήπια, ώστε ουδέποτε γίνεται σωστή διάγνωση. Τα περισσότερα περιστατικά που αναγνωρίζονται διαρκούν περίπου 2-3 εβδομάδες και ακολουθούνται από μεγάλες περιόδους αναρρώσεως. Η μετάδοση της μόλυνσης γίνεται μέσω στενής επαφής των ατόμων (μόλυνση από τα κόπρανα και από το στόμα). Επιδημίες που απλώνονται αιφνιδιαστικά μετά από ξαφνική εμφάνιση, συνήθως προέρχονται από μόλυνση μιας μόνο πηγής από κόπρανα (π.χ. πόσιμο νερό, τρόφιμα, γάλα).

Η νόσος εισβάλλει απότομα με πυρετό 37,5-38° C, φοβερό πονοκέφαλο, απώλεια ορέξεως, εμετό και κοιλιακή ενόχληση. Ο ιός μεταφέρεται στο ήπαρ, όπου πολλαπλασιάζεται γρήγορα με εκτεταμένη καταστροφή των κυττάρων. Το ήπαρ διογκώνεται και πονά στο κέντρο και στην άνω δεξιά κοιλιακή περιοχή, καθώς και κάτω από τις πλευρές λόγω πύεσης. Στο στάδιο αυτό ο άρρωστος μπορεί να νομίζει ότι έχει εντερική γρίπη και μπορεί να μη της δώσει σημασία. Στην πραγματικότητα υποφέρει από μία οξεία μολυσματική νόσο και 3-7 μέρες μετά την προσβολή εμφανίζει κιτρινωπό (ικτερικό) χρώμα στα μάτια και το δέρμα, που οφείλεται σε υπερβολική ροή χολής στο αίμα. Το χρώμα των ούρων γίνεται καφέ σκούρο λόγω υπερβολικής παρουσίας χολής στα νεφρά, οι κενώσεις έχουν χωρό γκριζόλευκο χρώμα και τα χνώτα του άσχημη οσμή.

Σε μερικά περιστατικά η προσβολή μοιάζει με οξεία προσβολή γρίπης και ο άρρωστος νοιώθει γενική

αδιαθεσία με σοβαρό κοιλιακό πόνο, κατάπτωση και πυρετό που φθάνει τους 40,5° C. Η ασθένεια θα διαρκέσει περίπου 3-4 εβδομάδες, μετά τις οποίες θα υπάρξει αργή ανάρρωση, κατά τη διάρκεια της οποίας ο άρρωστος θα είναι ανήσυχος και μελαγχολικός και χωρίς όρεξη.

Περίπου το 50-75% των ενηλίκων που μολύνονται από ηπατίτιδα Α εμφανίζουν ίκτερο. Περίπου 0,5% πεθαίνουν κατά το στάδιο της παροξύνσεως.

Η έγκαιρη αναγνώριση και διάγνωση της ηπατίτιδας Α είναι σημαντική. Δεν υπάρχουν ειδικά μέσα διαγνώσεως που μπορούν να εφαρμοσθούν στο πλοίο. Η διαφορική διάγνωση εξαρτάται από κλινικές και επιδημιολογικές ενδείξεις, που θα αποκλείσουν άλλα αίτια ικτέρου που συνοδεύεται από πυρετό. Η οξεία ηπατίτιδα μπορεί να διαγνωσθεί με εργαστηριακές εξετάσεις για την παρουσία αντισώματων κατά του ιού στο αίμα του μολυνθέντος ατόμου.

Θεραπευτική αγωγή

Πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Επειδή η ηπατίτιδα Α μπορεί να μεταδοθεί μέσω κενώσεων και ουρήσεως, όλα τα απόβλητα του σώματος πρέπει να απολυμαίνονται. Ο άρρωστος πρέπει να απομονωθεί και να τον συμβουλευόμε να εφαρμόζει καλή υγειονομική διαδικασία μετά τη χρήση του αποχωρητηρίου. Ο ιός εμφανίζεται στα κόπρανα και τα ούρα 14-21 ημέρες πριν εμφανισθεί ο ίκτερος και για 7 ημέρες μετά. Το αίμα του αρρώστου είναι επίσης μολυσματικό. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία.

Η δίαιτα και η δραστηριότητα πρέπει να είναι ανάλογες με την κλινική κατάσταση του αρρώστου. Πρέπει να πίνει πολλά υγρά. Ο πονοκέφαλος μπορεί να ανακουφίζεται με δισκία ασπιρίνης. Μπορεί να του δοθεί ένα ήπιο καθαρτικό, όπως magnesium hydroxide suspension. Μία θερμοφόρα με ζεστό νερό επάνω στην περιοχή του ήπατος ίσως φέρει ανακούφιση. Κατά τη διάρκεια της ασθένειας, της αναρρώσεως και πολλούς μήνες μετά, απαγορεύονται τα οινοπνευματώδη ποτά.

Όταν μαθευτεί ότι ένα μέλος του πληρώματος έχει ηπατίτιδα Α, οι άλλοι, που δεν είχαν την ασθένεια ποτέ, πρέπει να κάνουν αμέσως εμβόλιο με ανθρώπινο ορό ανοσίας γλοβουλίνης. Πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ, για

το αν υπάρχει αυτό το φάρμακο διαθέσιμο στο επόμενο λιμάνι προσεγγίσεως. Όσοι έχουν έλθει σε επαφή με τη μόλυνση θα προστατευθούν με τη γλοβουλίνη για περίοδο 6-8 εβδομάδων. Οπωσδήποτε, η αποτελεσματικότητά της εξαρτάται από το πόσο σύντομα μετά την επαφή με τη νόσο χορηγήθηκε ο ορός. Τα υλικά εμβολιασμού, όταν αυτό είναι δυνατόν, πρέπει να είναι μιας χρήσεως (απορρίψιμα).

Ηπατίτιδα ιού Β (ηπατίτιδα ορού)

<i>Περίοδος επώασεως</i>	50 έως 180 ημέρες, συνήθως 80 έως 100. Στην ηπατίτιδα που οφείλεται σε μετάγγιση, μπορεί να κυμαίνεται από 10 έως πάνω από 180 ημέρες
<i>Περίοδος απομονώσεως</i>	Όπως και για ηπατίτιδα Α (βλ. σελ. 138)

Αντίθετα προς τον ιό της ηπατίτιδας Α, ο ιός της ηπατίτιδας Β δεν μεταδίδεται με μολυσμένο νερό ή τρόφιμα. Συνήθως εξαπλώνεται από άτομο σε άτομο με τη χρήση μολυσμένων υποδερμικών βελονών ή ιατρικών χειρουργικών εργαλείων ή με τη μετάγγιση αίματος ή προϊόντων αίματος από έναν αιμοδότη που είναι φορέας του ιού. Μερικά περιστατικά μολύνσεως εξακριβώθηκε ότι συνέβησαν σε εργαστήρια τατουάζ.

Η μετάδοση μπορεί επίσης να πραγματοποιηθεί και στο περιβάλλον ζωής της οικογένειας και τείνει να έχει σχέση με το βαθμό συνωστισμού στο σπίτι και τη στενότητα των σχέσεων ανάμεσα σε άτομα. Μπορεί να προέλθει από τη χρήση ξυριστικών λεπίδων, οδοντόβουρτσας ή πετσέτας ή μέσω στενής προσωπικής επαφής. Ο ιός της ηπατίτιδας Β έχει επισημανθεί σε διάφορα σωματικά υγρά, όπως πτύελα, σπέρμα και κολπικά υγρά, ώστε η μόλυνση μπορεί να γίνει με το φιλίμα ή τη σεξουαλική επαφή, ιδιαίτερα με ομοφυλόφιλη επαφή.

Η ηπατίτιδα Β είναι σχεδόν όμοια με την ηπατίτιδα Α, εκτός του ότι η περίοδος επώασής της διαρκεί περισσότερο. Υπάρχουν εξετάσεις αίματος που μπορούν να διακρίνουν τις δύο μολύνσεις. Τα συμπτώματα μπορεί να μην εμφανισθούν για 6 μήνες μετά τον εμβολιασμό. Μετά την προσβολή η ασθένεια εξελίσσεται γρήγορα με ελαφρή κοιλιακή αδιαθεσία, ανορεξία, ναυτία και εμετό, που συχνά οδη-

γεί σε ίκτερο. Η σοβαρότητα ποικίλλει πολύ. Υπάρχουν αφανή περιστατικά, που επισημαίνονται μόνο με εξετάσεις των λειτουργιών του ήπατος και περιστατικά με εξαιρετικά γρήγορη εξέλιξη (καταστροφή των ηπατικών κυττάρων που επιφέρει το θάνατο). Ανάμεσα στους ασθενείς που εμφανίζουν ίκτερο, η θνησιμότητα είναι 1-3 %. Περίπου 10% των περιστατικών εμφανίζουν χρόνια μόλυνση. Το ένα τρίτο των φορέων του ιού έχουν χρόνια ενεργό ηπατίτιδα, η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε κίρρωση ή καρκίνο του ήπατος.

Πολλά περιστατικά ηπατίτιδας Β έχουν εντοπισθεί μεταξύ ναρκομανών, εφήβων και νεαρών ενηλίκων, που μοιράζονται μολυσμένες υποδερμικές σύριγγες, όταν πειραματίζονται με τα ναρκωτικά. Η χρήση παρανόμων ναρκωτικών και ουσιών είναι τρομερά επικίνδυνη και λίγοι μόνο χρήστες έχουν αντιληφθεί την πρόσθετη απειλή θανάτου, που συνεπάγεται η μετάδοση της ηπατίτιδας ορού από ανεπαρκώς αποστειρωμένες βελόνες και σύριγγες.

Πρόσφατα διατίθενται στο εμπόριο ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια κατά της ηπατίτιδας Β και ο εμβολιασμός συνιστάται για μερικές ομάδες και άτομα που διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο μόλυνσεως λόγω εκθέσεώς τους στη νόσο μέσω σεξουαλικής επαφής με μολυσμένο άτομο ή λόγω τυχαίας εκθέσεως σε υποδερμική ένεση. Όποιος έχει εκτεθεί στους κινδύνους αυτούς πρέπει να επισκεφθεί ιατρό στο επόμενο λιμάνι προσεγγίσεως.

Θεραπευτική αγωγή

Πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Πρέπει να χρησιμοποιούνται απορρίψιμα (μιας μόνο χρήσεως) μέσα εμβολιασμού. Αν αυτά δεν είναι διαθέσιμα, οι σύριγγες και βελόνες που χρησιμοποιήθηκαν για τον άρρωστο πρέπει να καταστραφούν και πεταχθούν, αφού πρώτα κλιβανισθούν για 30 λεπτά.

Γρίπη (ινφλουέντζα)

Περίοδος επώασεως 1-3 ημέρες

Είναι οξεία μολυσματική νόσος που προκαλείται από ιό εισπνεόμενο από τη μύτη ή το στόμα. Συχνά παίρνει τις διαστάσεις επιδημίας. Η προσβολή είναι αιφνίδια και τα συμπτώματα είναι, αρχικά, τα ίδια

με αυτά ενός κοινού κρυολογήματος. Αργότερα ο άρρωστος αισθάνεται πολύ χειρότερα με κρίσεις ρίγους και σοβαρούς πόνους στα άκρα και τη ράχη. Η κατάθλιψη, το λαχάνιασμα, η αρρυθμία και οι πονοκέφαλοι είναι συνηθισμένα, ενώ μπορεί να υπάρξει πυρετός ή και διάρροια.

Η ινφλουέντζα ποικίλλει ως προς την οξυτήτα. Συνήθως μια οξεία δυσάρεστη προσβολή με πυρετό ακολουθείται σύντομα από πτώση της θερμοκρασίας και σύντομη ανάρρωση. Η πνευμονία είναι μια πιθανή επιπλοκή (σελ. 233).

Γενική νοσηλεία

Ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείται για τυχόν ενδείξεις πνευμονίας, όπως πόνους στο στήθος, ταχεία αναπνοή και ελαφρό μελάνιασμα στα χείλη. Πρέπει να πίνει πολλά υγρά και αν μπορεί να φάει, η δίαιτά του να είναι ελαφρά και θρεπτική.

Ειδική θεραπεία

Δεν υπάρχει ειδικευμένη θεραπεία για περιστατικά χωρίς επιπλοκή, αλλά μπορεί να χορηγηθεί ασπιρίνη, 2 δισκία κάθε 4 ώρες, ώσπου η θερμοκρασία να γίνει φυσιολογική.

Ελονοσία (μαλάρια)

Περίοδος επώασης Συνήθως 9 έως 30 ημέρες με ορισμένα μικροβιακά στελέχη του παρασίτου η περίοδος επώασης μπορεί να επιμηκυνθεί στους 8 έως 10 μήνες

Περίοδος απομονώσεως Καμία

Η ελονοσία είναι μια επικίνδυνη τροπική νόσος που εκδηλώνεται με πυρετό, ατονία, καμιά φορά κώμα και θάνατο. Προκαλείται από ένα παράσιτο που εισάγεται στο σώμα από το τσίμπημα του *ανωφελούς* κουνουπιού. Το κουνούπι που μεταφέρει ελονοσία επιχωριάζει (πολύ κοινό) σε περιβάλλοντα όπου πολλαπλασιάζεται γεννώντας τα αυγά του στο νερό.

Λιμάνια μολυσμένα με ελονοσία

Λιμάνια ανάμεσα στα πλάτη 25° Βόρειο και 25° Νότιο πρέπει να θεωρούνται ως μολυσμένα ή πιθανόν μολυσμένα από ελονοσία, εκτός αν ο πλοίαρχος

έχει λάβει πρόσφατα πληροφορία περί του αντιθέτου. Πληροφορίες από την υγειονομική αρχή του λιμανιού πρέπει να ζητηθούν αμέσως μετά την άφιξη του πλοίου, για να εξακριβωθεί αν η κατάσταση του λιμανιού απαιτεί την εφαρμογή προληπτικής θεραπείας χωρίς καθυστέρηση.

Πληροφορίες για την κατάσταση της ελονοσίας σε κάθε χώρα, δημοσιεύονται από την Π.Ο.Υ. στο έντυπο *Απαιτήσεις Πιστοποιητικού Εμβολιασμού και συμβουλές για την υγεία στα διεθνή ταξίδια* (ενημερώνεται και αναδημοσιεύεται κάθε χρόνο).

Καταστολή της ελονοσίας

Οι κίνδυνοι μόλυνσεως με ελονοσία μπορούν να μειωθούν πάρα πολύ, αν ληφθούν κατάλληλα μέτρα και η ασθένεια μπορεί να θεραπευθεί, αν ακολουθηθεί κατάλληλη θεραπεία. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν παραδείγματα διαφόρων μελών του πληρώματος ενός πλοίου που υπέστησαν προσβολή ελονοσίας σε ένα μόνο ταξίδι, με σοβαρά ακόμα και μοιραία αποτελέσματα.

Τα προληπτικά μέτρα είναι:

- Η αποφυγή των τσιμπημάτων κουνουπιών.
- Η καταστολή της μόλυνσεως.

Η αποφυγή των τσιμπημάτων κουνουπιών

Ο καλύτερος τρόπος για να αποτρέψεις μόλυνση ελονοσίας είναι να πάρεις μέτρα αποφυγής τσιμπημάτων από κουνούπια. Π.χ. ενώ το πλοίο βρίσκεται σε λιμάνι με ελονοσία, πρέπει να ληφθούν τα εξής μέτρα:

- Όσοι ανεβαίνουν στο κατάστρωμα ή βγαίνουν στη στεριά μετά το ηλιοβασίλεμα πρέπει να φορούν μακριμάνικα πουκάμισα και μακριά παντελόνια ώστε να μην εκθέτουν γυμνά τα χέρια και τα πόδια τους. Απωθητικό εντόμων μπορεί να αλειφθεί στα σημεία του σώματος που δεν καλύπτονται.
- Τα θυρόφυλλα των διαμερισμάτων διαμονής πρέπει να προστατεύονται από λεπτό δίκτυο κατά των κουνουπιών ή να έχουν τεχνητό κλιματισμό (air-condition). Οι πόρτες πρέπει να μένουν κλειστές μετά το σούρουπο.
- Πρόσθετη προστασία των τόπων εργασίας ή διαμονής μπορεί να παρέχεται με τη χρήση ηλεκτρι-

κών εντομοκτόνων συσκευών, που διατίθενται στο εμπόριο και χρησιμοποιούν πλακίδια συνθετικού εντομοκτόνου από σκόνη πυρέθρου.

- Όπου ο γύρω χώρος δεν είναι δυνατόν να γίνει τελείως απρόσιτος στα κουνούπια, παραπετάσματα (κουνουπιέρες) κατά των κουνουπιών πρέπει να προσαρμοσθούν στις κλίνες. Ο εμποτισμός κάθε κουνουπιέρας με εντομοκτόνο συνθετικής σκόνης πυρέθρου αυξάνει την αποτελεσματικότητά της· ο εμποτισμός παραμένει ενεργός για έξι μήνες.
- Για να αποφευχθεί η αναπαραγωγή κουνουπιών στο πλοίο, δεν επιτρέπεται να παραμείνουν λιμνάζοντα νερά στο κατάστρωμα ή τις σωσίβιες λέμβους.

Καταστολή της μόλυνσης (φαρμακευτική προφύλαξη)¹

Όσο λιγότερα τα τσιμπήματα των κουνουπιών, τόσο μικρότερος ο κίνδυνος μόλυνσης. Επειδή όμως, ακόμη και όταν ληφθεί κάθε δυνατό μέτρο, σπάνια θα αποτραπούν τελείως τα τσιμπήματα των κουνουπιών είτε στη στεριά, είτε στο πλοίο, γι' αυτό το λόγο, σε όλες τις περιπτώσεις όπου το πλοίο κατευθύνεται σε λιμάνια με ελονοσία, οι πλοίαρχοι (εκτός από τη λήψη κάθε δυνατού μέτρου για την αποφυγή τσιμπημάτων) πρέπει να ελέγξουν τη μόλυνση με τη συστηματική παροχή ανθελονοσιακών φαρμάκων σε όλο το πλήρωμα του πλοίου.

Η αγωγή καταστολής (φαρμακευτική προφύλαξη) δεν εμποδίζει απαραίτητα ένα άτομο, από το να μολυνθεί. Οπωσδήποτε, οι προσβολές θα παραμείνουν αδρανείς, ο ελονοσιακός πυρετός δεν θα εμφανισθεί και δεν θα συμβούν θάνατοι από ελονοσία. Η κατασταλτική αγωγή συνιστάται απόλυτα όταν η έκθεση στην ελονοσία είναι πιθανή, γιατί μπορεί να αποτρέψει προσβολή κακοήθους τριταίου πυρετού, που μπορεί να απειλήσει τη ζωή, αν ειδική θεραπεία δεν αρχίσει πολύ νωρίς μετά την προσβολή. Η κατασταλτική αγωγή πρέπει να αρχίσει το αργότερο την ημέρα αφίξεως στην περιοχή όπου υπάρχει ελονοσία. Οπωσδήποτε, είναι προτιμότερο να αρχίσει μια βδομάδα νωρίτερα, ώστε να εκτιμηθεί η αντίδραση του κάθε ατόμου στο φάρμακο. Το φάρμακο πρέπει να λαμβάνεται σε αυστηρά τακτά διαστήμα-

τα, ώστε να είναι αποτελεσματικό. Έστω και μία μόνο παράλειψη της εβδομαδιαίας δόσεως διακόπτει την προστατευτική ενέργεια. Η κατασταλτική αγωγή πρέπει να συνεχισθεί για 6 εβδομάδες μετά την αναχώρηση από την περιοχή της ελονοσίας. Αυτό θα αποτρέψει και την εκδήλωση της νόσου στο άτομο και την επανεισαγωγή της λανθάνουσας (falciparum) ελονοσίας σε περιοχές απαλλαγμένες από τη νόσο. Σε καλοήγη τριταίο πυρετό ελονοσίας, που είναι πολύ λιγότερο επικίνδυνος, το ανθελονοσιακό φάρμακο καταστέλλει την ασθένεια με τη θανάτωση των παρασίτων μέσα στο αίμα, όπου κυκλοφορούν και προκαλούν τον πυρετό. Δυστυχώς δεν καταστρέφει λανθάνοντα παράσιτα που εδρεύουν στο ήπαρ. Αυτά μπορεί να προκαλέσουν υποτροπές πολλές εβδομάδες ή μήνες μετά τον τερματισμό της φαρμακευτικής αγωγής.

Συνεπώς, όλα τα μέλη του πληρώματος πρέπει να ειδοποιηθούν ότι έχουν εκτεθεί σε πιθανή μόλυνση ελονοσίας και ότι, αν αρρωστήσουν αργότερα, πρέπει αμέσως να γνωρίσουν στο γιατρό τους ότι πιθανόν πάσχουν από ελονοσία, από την οποία έχουν προσβληθεί σε άλλη χώρα.

Η επιλογή φαρμάκων που συνιστάται για τη χρήση σε κατασταλτική αγωγή μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με:

- Τις αλλαγές της αντιδράσεως των παρασίτων στα φάρμακα.
- Τη διαθεσιμότητα νέων φαρμάκων και
- Τη νέα πληροφόρηση σχετικά με την τοξικότητα των φαρμάκων.

Η Π.Ο.Υ. δημοσιεύει κάθε χρόνο ενημερωμένες οδηγίες σχετικά με τη φαρμακευτική προφύλαξη από την ελονοσία στο φυλλάδιο *Απαιτήσεις Πιστοποιητικού Εμβολιασμού και συμβουλές για την υγεία στα διεθνή ταξίδια*. Το φυλλάδιο επίσης περιέχει πληροφόρηση για τον κίνδυνο της ελονοσίας και για την εμφάνιση αντιστάσεως στα φάρμακα. Μπορεί να αποκτηθεί από τις διευθύνσεις που περιέχονται στη σελίδα 391 αυτού του βιβλίου. Οι ακόλουθες συστάσεις βασίζονται στην έκδοση του 1988, την οποία πρέπει να συμβουλευέσαι για περαιτέρω πληροφόρηση.

Σε χώρες όπου υπάρχει κίνδυνος ελονοσίας, αλλά όχι αντίσταση στη χλωροκίνη, η ενδεικνυόμενη αγωγή για ενήλικες είναι 300 mg χλωροκίνης (βάση) εβδομαδιαίως (δηλαδή 2 δισκία chloroquine pho-

¹Βλ. επίσης διάθεση φαρμάκων, σελ. 320.

sphate, 250 mg) πάντοτε την ίδια ημέρα της εβδομάδας.

Σε χώρες, όπου υπάρχει αντίσταση στη χλωροκίνη, τα εξής συνιστώνται για ενήλικους: χλωροκίνη, όπως παραπάνω, και 200 mg proguanil την ημέρα.

Ανθελονοσιακά δισκία, ιδίως χλωροκίνης, πρέπει να λαμβάνονται μετά το φαγητό και να καταπίνονται με ένα ποτήρι νερό.

Βρέφη και παιδιά, καθώς και ενήλικες, χρειάζονται προστασία από την ελονοσία. Υπάρχουν δισκία και σιρόπι για παιδιά. Εναλλακτικά, δισκία ενηλίκων μπορούν να σπάσουν σε μέρη και η απαιτούμενη ποσότητα να γίνει σκόνη και να δοθεί ανακατεμένη με μέλι, μαρμελάδα ή γάλα. Η χλωροκίνη, το proguanil και τα παρόμοιά τους μπορούν να δοθούν με ασφάλεια σε παιδιά, νήπια και έγκυες γυναίκες. Οι δόσεις που συνιστώνται για παιδιά μπορούν να εκφραστούν με κλάσμα της δόσεως ενηλίκου, ως εξής:

Ηλικία (χρόνια)	Κλάσμα της δόσεως ενηλίκου
κάτω από 1	1/8
1-4	1/4
5-8	3/8
9-11	1/2
12-14	3/4
άνω από 15	1

Μεγάλη ακρίβεια στη διαίρεση του δισκίου δεν είναι απαραίτητη αλλά το κομμάτι του δισκίου που θα δοθεί δεν πρέπει να είναι μικρότερο από την ποσότητα που καθορίζεται.

Η χλωροκίνη phosphate ή sulfate δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σταθερά για χρόνια, χωρίς ιατρική συμβουλή, γιατί η μακροχρόνια χρήση της μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στα μάτια.

Άτομα που ζυγίζουν πάνω από 70 κιλά πρέπει να λαμβάνουν την εβδομαδιαία δόση 5 mg χλωροκίνης (βάση) ανά κιλό του βάρους τους.

Στοιχεία της νόσου

Η ελονοσία προσβάλλει είτε ως ένας σχετικά ήπιος πυρετός, καλοήθης ή περιοδικός (διακεκομμένος) ή ως ένας σοβαρός, κακοήθης ή υφέσιμος πυρετός. Ο πυρετός είναι περιοδικός, όταν η θερμοκρασία υπερβαίνει την κανονική και επανέρχεται στην κανονική ή πέφτει κάτω από αυτήν κάθε 24 ώρες ή λιγώ-

τερο συχνά. Ο υφέσιμος πυρετός είναι όταν η θερμοκρασία υπερβαίνει πολύ την κανονική και ύστερα πέφτει περισσότερο από 2°C αλλά δεν επανέρχεται στο φυσιολογικό βαθμό προτού ανεβεί ξανά.

Ήπιος, καλοήθης ή περιοδικός πυρετός

Ο άρρωστος μπορεί να έχει ανεπαίσθητο πυρετό, πονοκέφαλο, γενικούς πόνους και κρυάδες για μερικές μέρες πριν από την έναρξη προσβολών σοβαρού πυρετού σε κανονικά διαστήματα. Τυπικά, η προσβολή σε άτομο χωρίς φαρμακευτική προστασία, που δεν είχε εκτεθεί σε ελονοσία ποτέ άλλοτε, διακρίνεται σε τρία ευδιάκριτα στάδια.

- Ένα σύντομο στάδιο ψύχους ή ρίγους που διαρκεί μέχρι μία ώρα. Ο άρρωστος αισθάνεται κρυάδες και έχει υπερβολικό ρίγος. Γενικοί πόνοι, ναυτία και εμετός εμφανίζονται συχνά. Το δέρμα είναι ψυχρό στην αφή. Η θερμοκρασία ανέρχεται γρήγορα και μπορεί να φτάσει τους 40° C συνοδευόμενη από γρήγορο αδύνατο σφυγμό.
- Ένα στάδιο ζέστης ή πυρετού που διαρκεί δύο ώρες ή περισσότερο. Το δέρμα ζεσταίνεται και στεγνώνει, μολονότι η θερμοκρασία του σώματος συνήθως δεν ανέρχεται περισσότερο. Η ναυτία και ο εμετός συνεχίζουν με ισχυρή δίψα. Εμφανίζεται έντονος πονοκέφαλος. Ο σφυγμός είναι ταχύς και δυνατός και ο ρυθμός της αναπνοής αυξάνει.
- Ένα στάδιο επιδρώσεως που συνήθως διαρκεί δύο ώρες. Αρχίζει με άφθονη επιδρώση που μουσκεύει τον άρρωστο. Μαζί της τα συμπτώματα υποχωρούν, ύστερα εξαφανίζονται και η θερμοκρασία επανέρχεται στην κανονική. Ο άρρωστος συχνά πέφτει σε βαθύ ύπνο, μετά τον οποίο μπορεί να αισθάνεται αρκετά καλά πάλι μέχρι την επόμενη προσβολή.

Η προσβολή αυτή μπορεί να επαναλαμβάνεται τακτικά είτε μια φορά την ημέρα ή μια φορά κάθε 2-3 ημέρες.

Σοβαρός, κακοήθης ή υφέσιμος πυρετός

Το υπόδειγμα ασθένειας, αυτής της πιο επικίνδυνης μορφής ελονοσίας, είναι παρόμοιο με εκείνο της πιο ήπιας, καλοήθους, περιοδικής μορφής, αλλά είναι

πολύ λιγότερο ευδιάκριτο. Συνήθως ο άρρωστος υποφέρει συνεχώς χωρίς ενδιάμεσα ευεξίας. Οι ακόλουθες διαφορές εμφανίζονται στα τρία στάδια κάθε προσβολής:

- Το στάδιο ψύχους μπορεί να είναι πολύ βραχύ και χωρίς μεγάλο ρίγος. Η θερμοκρασία ανέρχεται γρήγορα από την αρχή.
- Το στάδιο θέρμης είναι σημαντικά μεγαλύτερο (6-12 ώρες ή περισσότερο).
- Το στάδιο επιδρώσεως δεν διακρίνεται. Το δέρμα μπορεί να είναι υγρό καθ' όλη τη διάρκεια.
- Τα ενδιάμεσα των προσβολών είναι συντομότερα (2-12 ώρες).
- Κάθε προσβολή μπορεί να διαρκέσει 12 έως 24 ώρες.
- Ο πυρετός μπορεί να υποχωρεί ή μπορεί να μείνει συνεχώς υψηλός και σπάνια κατέρχεται στο κανονικό έστω και προσωρινά.

Σε σύγκριση με την ηπιότερη, καλοήγη μορφή ελονοσίας, σ' αυτή τη σοβαρή κακοήγη μορφή υπάρχει ευδιάκριτη τάση να εμφανισθούν μία ή περισσότερες επικίνδυνες επιπλοκές αιφνιδίως, που μπορούν να θανατώσουν τον ασθενή πολύ απότομα.

- Η θερμοκρασία μπορεί ξαφνικά να ανέβει πολύ ψηλά, φθάνοντας τους 42°C ή ακόμη και 43°C.
- Ο άρρωστος μπορεί να πέσει σε κώμα ή να έχει διανοητική σύγχυση που ακολουθείται από κώμα.
- Μπορεί να συμβεί νεφρική ανεπάρκεια, που φανερώνεται από μείωση των ούρων, ενώ η λήψη υγρών είναι φυσιολογική.
- Μπορεί να εμφανισθούν σοβαρά κοιλιακά συμπτώματα, όπως γενική κοιλιακή ενόχληση, αδιάκοπος εμετός ή συχνές κενώσεις που μοιάζουν με της δυσεντερίας ή της χολέρας. Μπορεί να ακολουθήσει κατάρρευση, μερικές φορές με χαμηλή θερμοκρασία.
- Ο πυρετός μπορεί να συνοδεύεται από προοδευτικά αυξανόμενη αναιμία.
- Μπορεί να παρουσιασθεί πνευμονικό οίδημα.

Ενδείξεις για ανθελονοσιακή αγωγή

Η ελονοσία δεν μπορεί να διαγνωσθεί με ασφάλεια (βεβαιότητα) χωρίς εργαστηριακές εξετάσεις. Ο-

πωσδήποτε, στο πλοίο πρέπει να νοσηλεύεται σαν να είχε την ασθένεια ο καθένας:

- Που επισκέφθηκε ένα τόπο, όπου πιθανόν υπάρχει ελονοσία 9-30 μέρες πριν και εμφανίζει είτε πυρετό, που διέρχεται ψυχρό, θερμό και ιδρωτικό στάδιο (όπως περιγράφεται παραπάνω) ή πυρετό που δεν μπορεί να δικαιολογηθεί αλλιώς.
- Που είναι γνωστό ότι υφίσταται προσβολές ελονοσίας ή εμφανίζει πυρετό που δεν εξηγείται διαφορετικά.

Αυτές οι ενδείξεις για αγωγή ισχύουν ακόμη και όταν ο ασθενής παίρνει τακτικά φαρμακευτική προφύλαξη, γιατί, όπως ήδη δηλώθηκε, καμιά φαρμακευτική προφύλαξη δεν είναι 100% αποτελεσματική.

Αν η νόσος δεν είναι ελονοσία, η αγωγή επιφέρει ελάχιστη ή και καθόλου βλάβη. Οπωσδήποτε, η μη παροχή αγωγής σε άτομο που έχει ελονοσία μπορεί να επιφέρει θάνατο, που μπορούσε να είχε αποτραπεί με έγκαιρη θεραπεία. Αν αμφιβάλλεις ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Αν το πλοίο βρίσκεται σε λιμάνι, πρέπει πάντοτε να συμβουλευέσαι γιατρό.

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να μείνει κλινήρης σε δροσερό μέρος και να ελέγχεται η θερμοκρασία, ο σφυγμός και η αναπνοή του κάθε 4 ώρες. Αν η σωματική θερμοκρασία ανέλθει στους 41° C ή περισσότερο, πρέπει να του γίνει κρύο λουτρό (σελ. 112). Η θερμοκρασία να λαμβάνεται και να καταγράφεται κάθε 15 λεπτά μέχρι να γίνει φυσιολογική για κάποιο διάστημα. Κατόπιν, πρέπει να ξαναρχίσει η καταγραφή της ανά τετράωρο ώσπου να λήξει οριστικά η προσβολή.

Ένα απλό διάγραμμα ισορροπίας υγρών πρέπει να τηρηθεί (βλ. πίνακα 2, σελ. 105) και δείγματα ούρων να εξετάζονται καθημερινά για αιμοσφαιρίνη (βλ. ούρα, σελ. 110).

Ασθενείς που έχουν τις αισθήσεις τους πρέπει να πίνουν πολλά υγρά.

Αν τα συμπτώματα είναι σοβαρά ή ο άρρωστος έχει χάσει τις αισθήσεις του, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για αγωγή.

Ειδική θεραπευτική αγωγή

Όταν υποπτεύεσαι σοβαρά ότι ο άρρωστος έχει ελονοσία, πρέπει να γίνει ένα φιλμ αίματος, για να εξετασθεί αργότερα και η θεραπεία να αρχίσει αμέσως.

Λήψη πλάκας με αίμα

1. Πάρε ένα αποστειρωμένο νυστέρι μιας χρήσεως ή αν δεν υπάρχει διαθέσιμο, μια αντισηπτική βελόνα σύριγγας.
2. Πάρε δύο αντικειμενοφόρες πλάκες μικροσκοπίου και καθάρισέ τις τρίβοντάς τις με καθαρό πανί.
3. Πλύνε τον αριστερό αντίχειρα του αρρώστου, στέγνωσέ τον, απολύμανέ τον με βύσμα με χειρουργικό οινόπνευμα και άφησέ τον να στεγνώσει.
4. Τύλιξε ένα μήκος επιδέσμου γύρω στη βάση του αντίχειρα ώστε να συγκεντρωθεί αίμα στα αγγεία.
5. Πλύνε τα δικά σου χέρια και μετά τρύπησε ελαφρά τη ράγα του αντίχειρα με το νυστέρι ή τη βελόνα. Μια σταγόνα αίμα θα αναβλύσει.
6. Πάρε μια από τις πλάκες μικροσκοπίου και φέρε σε επαφή ελαφρά τη σταγόνα του αίματος κοντά στο ένα άκρο της πλάκας. Αφάιρесе τον επίδεσμο από τη βάση του αντίχειρα.
7. Τοποθέτησε την πλάκα σε μια επίπεδη επιφάνεια και κράτα την σταθερά με το αριστερό σου χέρι. Πάρε την άλλη πλάκα, σε γωνία 45°, στο δεξί σου χέρι (εικ. 115) και βάλε το άκρο στο κέντρο της σταγόνας αίματος, αφήνοντας το αίμα να απλωθεί στο πλάτος της πλάκας.
8. Με μια σταθερή συνεχή κίνηση σύρε την επικλινη πλάκα κατά μήκος της άλλης πλάκας ώστε να γίνει μια λεπτή επιστρωση αίματος.
9. Άφησε την πλάκα με την επιστρωση αίματος να στεγνώσει και μετά βάλε την σε φάκελο και γράψε την ημερομηνία και το ονοματεπώνυμο του αρρώστου.

Φαρμακευτική αγωγή

Επειδή είναι γεγονός ότι ελονοσία που ανθίσταται



Εικ. 115. Κατασκευή πλακιδίου αίματος για μικροσκόπιο.

στη χλωροκίνη απαντάται στις περισσότερες περιοχές που ελονοσούν, συνιστάται να αρχίσεις θεραπεία με ένα φάρμακο, που θα ελαττώσει με βεβαιότητα τον αριθμό των παρασίτων στο αίμα και θα βελτιώσει την κλινική κατάσταση του ασθενούς. Το μόνο παγκοσμίως διαθέσιμο φάρμακο γι' αυτό το σκοπό είναι το κινίνο. Η χρήση του κινίνου σχετίζεται με ένα αριθμό παρενεργειών, που δεν είναι επικίνδυνες, αλλά μπορεί να ενοχλούν τον ασθενή. Αυτές περιλαμβάνουν κούδούνισμα σε αυτιά, ζάλη, θόλωμα της οράσεως και ευκαιριακά, ναυτία και εμετό. Η σοβαρότητα αυτών των παρενεργειών ποικίλλει από ασθενή σε ασθενή, αλλά γενικά δεν επαρκεί για να υποδείξει την ανάγκη να διακοπεί η αγωγή.

Ο άρρωστος πρέπει να παίρνει δύο δισκία κινίνου των 300 mg, τρεις φορές την ημέρα για 7 ημέρες. Αν δεν μπορεί να πάρει τα δισκία λόγω επίμονου εμετού ή απώλειας των αισθήσεων, το κινίνο μπορεί να χορηγηθεί με ενδομυϊκή ένεση με την ίδια δόση της στοματικής παροχής, δηλαδή, 600 mg τρεις φορές την ημέρα. Μόλις ο ασθενής είναι σε θέση να καταπίνει και να συγκρατεί φάρμακα, που παίρνει από το στόμα, η δόση πρέπει να δίνεται από το στόμα μάλλον παρά με ένεση. Για ενδομυϊκή ένεση προτιμάται το άνω εξώ τεταρτημόριο του γλουτού (βλ. σελ. 119). Συνήθως το σημείο της ενέσεως πονάει. Ένα στείρο απόστημα δεν είναι συνηθισμένη επιπλοκή της ενδομυϊκής παροχής κινίνου.

Προσοχή. Όλοι οι άρρωστοι που έχουν νοσηλευθεί για ελονοσία ή υποψία ελονοσίας πρέπει να επισκεφθούν γιατρό στο επόμενο λιμάνι για να τους εξετάσει το αίμα που είχε ληφθεί νωρίτερα και γιατί μπορεί να είναι απαραίτητη παραπέρα ιατρική θεραπεία. Πρέπει να σημειωθεί ότι η ελονοσία, που αποκτήθηκε σε ορισμένα μέρη του κόσμου, μπορεί να μη θεραπεύεται πλήρως μόνο με παροχή κινίνου και ότι κάποιο άλλο φάρμακο θα πρέπει ίσως να χορηγηθεί στη συνέχεια για να αποτραπεί η υποτροπή της μόλυνσής.

Ιλαρά

Περίοδος επώασης 8-13 ημέρες
Περίοδος απομονώσεως 7 ημέρες μετά την εξάφάνιση του εξανθήματος

Η ιλαρά, μία οξεία ασθένεια από ιό, σπάνια προσβάλλει τους ενήλικες. Άτομα που υποσιτίζονται και έχουν χαμηλό βαθμό φυσικής ή επίκτητης ανοσίας συνήθως υποφέρουν σοβαρότερα από τυχόν προσβολή. (βλ. επίσης τα τμήματα για την ερυθρά, σελ. 136 και σκαρλατίνα, σελ. 149).

Η ασθένεια αρχίζει όπως το κοινό κρυολόγημα, με πτάρνισμα, καταρροή μύτης και ματιών, πονοκέφαλο, βήχα και ελαφρό πυρετό (37,5° - 39° C). Κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων ημερών η καταρροή απλώνεται στο λάρυγγα, προξενώντας βράγχιασμα και βήχα. Προσεκτική εξέταση του στόματος μπορεί, αυτή την περίοδο, να αποκαλύψει πολύ μικρά λευκά ή μελανόλευκα στίγματα μεγέθους κεφαλής καρφίτσας στο εσωτερικό μέρος των παρειών. Αυτά είναι γνωστά ως "στίγματα Κόπλικ" και δεν εμφανίζονται στην ερυθρά ή τη σκαρλατίνα.

Το εξάνθημα εμφανίζεται την 4η ημέρα, όταν η θερμοκρασία ανέρχεται στους 39°-40° C. Ωχρά υπέρυθρα στίγματα εμφανίζονται πρώτα στο πρόσωπο και εξαπλώνονται προς τα κάτω, καλύπτοντας το υπόλοιπο σώμα. Τα στίγματα είναι συγκεντρωμένα σε σύνολο, παίρνοντας την εμφάνιση υπέρυθρου κηλιδώματος. Με την πάροδο του χρόνου το εξάνθημα σκουραίνει σε χρωματισμό. Μετά 4 ή 5 ημέρες το εξάνθημα αρχίζει να σβήνει, πρώτα από το μέρος όπου άρχισε. Το δέρμα μπορεί να ξεφλουδίσει.

Ο κύριος κίνδυνος της ιλαράς είναι ότι ο άρρωστος μπορεί να πάθει βρογχίτιδα (σελ. 187), πνευμονία

(σελ. 233) ή μόλυνση του μέσου τμήματος του αυτιού (σελ. 204).

Γενική νοσηλεία

Η ιλαρά μεταδίδεται σε άλλους όταν ο άρρωστος βήχει ή παρνίζει. Ο νοσοκόμος πρέπει να προσέχει όταν απορρίπτει τα πτύελα και τα μεταχειρισμένα χαρτομάνηλα του αρρώστου. Τα μεταχειρισμένα μαντήλια πρέπει να βράζονται.

Ο άρρωστος πρέπει να απομονωθεί για 7 ημέρες μετά την εξάφάνιση του εξανθήματος και πρέπει να παραμείνει κλινικής μέχρι να σταματήσει τελείως ο βήχας.

Δεν υπάρχει ειδική αγωγή, αλλά μπορεί να χορηγηθεί στον άρρωστο ασπιρίνη (δισκία) ή paracetamol. Λοσιόν calamine μπορεί να επαλειφθεί για να καταπραυνεί το εξάνθημα.

Μηνιγγίτιδα (μηνιγγοκοκκική) ή εγκεφαλονωτιαίος πυρετός

Περίοδος επώασης 2 έως 10 ημέρες, συνήθως 4

Περίοδος απομονώσεως Αν χορηγείται πενικιλίνη (ή άλλο αντιβιοτικό) 24 ώρες· αν όχι, μέχρι να πιστοποιηθεί μέσω βακτηριολογικής εξέτασης, ότι ο άρρωστος έχει θεραπευθεί

Αυτός ο οξύς μολυσματικός πυρετός προκαλεί φλεγμονή στις μεμβράνες που περιβάλλουν τον εγκέφαλο και τη σπονδυλική στήλη, με συνέπεια τη δυνατότητα να υποστούν βλάβη. Αν η θεραπεία δεν γίνει άμεσα και αποτελεσματικά, η εξέλιξη συχνά είναι θανατηφόρα. Η νόσος εμφανίζεται σε επιδημίες που συχνά προσβάλλουν κλειστές κοινωνίες (περιορισμένες σε μικρό σχετικά χώρο), όπως των πλοίων. Η μόλυνση γίνεται από τη μύτη και το στόμα.

Η ασθένεια αρχίζει ξαφνικά με πυρετό, φοβερό πονοκέφαλο και εμετό. Μέσα στην πρώτη ημέρα η θερμοκρασία ανέρχεται γρήγορα στους 39° C ή περισσότερο και ο πονοκέφαλος προκαλεί αγωνία. Ο εμετός αυξάνει και υπάρχει γενικευμένος πόνος στην πλάτη και ακαμψία στον αυχένα. Παρουσιάζεται συνήθως και φωτοφοβία. Μερικές φορές εμφανίζεται στον κορμό εξάνθημα παρόμοιο με τοίμπημα

ψύλλου. Ο άρρωστος μπορεί να γίνει ευερέθιστος και να ενοχλείται από κάθε επέμβαση άλλου ή και να παραληρεί.

Καθώς η μηνιγγίτιδα εξελίσσεται, ο άρρωστος παίρνει χαρακτηριστική στάση στην κλίνη, ξαπλωμένος στο πλευρό με την πλάτη προς το φως, τα γόνατα διπλωμένα και τον αυχένα προς τα πίσω. Μπορεί να επέλθει απώλεια αισθήσεων συνοδευμένη από ακράτεια.

Μεμονωμένα περιστατικά μπορούν να ποικίλλουν ως προς την ταχύτητα προσβολής, τη σοβαρότητα και τα κλινικά χαρακτηριστικά.

Αν υποπτεύεσαι μηνιγγίτιδα, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Θα βοηθήσεις το γιατρό αν είναι διαθέσιμα τα αποτελέσματα των δύο παρακάτω εξετάσεων.

Εξέταση για την κάμψη του αυχένα

Πες στον άρρωστο να προσπαθήσει να θέσει το σαγόني του επάνω στο στήθος του. Αν έχει μηνιγγίτιδα, δεν θα μπορέσει να σκύψει, γιατί η προς τα εμπρός κίνηση του αυχένα θα εμποδίζεται πάρα πολύ από τη μυϊκή συστολή. Προσπάθησε να αυξήσεις την έκταση της προς τα εμπρός κινήσεως με ελαφρά ώθηση στο πίσω του κεφαλιού του. Οι μύες του αυχένα θα συσταλούν ακόμη περισσότερο για να εμποδίσουν την κίνηση και ο πονοκέφαλος και ο πόνος της πλάτης θα ενταθεί.

Εξέταση για το τέντωμα του γόνατος

1. Λύγισε ένα πόδι ώσπου η φτέρνα να πλησιάσει το γλουτό.
2. Κίνησε το λυγισμένο πόδι να πάει επάνω από την κοιλιά.
3. Κρατώντας τους μηρούς όπως στο 2, προσπάθησε να τεντώσεις το κάτω άκρο (κνήμη).

Αν ο άρρωστος έχει μηνιγγίτιδα, θα είναι αδύνατο να ισιώσει το γόνατο πέρα από ορθή γωνία και οι προσπάθειες να κινηθεί με το ζόρι θα εντείνουν τον πόνο της ράχης.

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να νοσηλευθεί σε ήσυχο, καλά

αεριζόμενο δωμάτιο με χαμηλό φωτισμό, σε αυστηρή απομόνωση (σελ. 312). Πρέπει να έχει συνεχώς κοντά του ένα νοσοκόμο, που πρέπει να φορά μάσκα που καλύπτει τη μύτη και το στόμα. Χλιαρό σφούγγισμα (σελ. 112) μπορεί να απαιτηθεί και η πίεση στα σημεία στηρίξεως του σώματος να αντιμετωπισθεί, ώστε να αποτραπούν πληγές κατακλίσεως (βλ. σελ. 102). Συνήθως ο άρρωστος έχει ανορεξία, πρέπει όμως να ενθαρρυνθεί να πίνει άφθονα υγρά. Επιθέματα πάγου μπορούν να βοηθήσουν την ανακούφιση του πονοκεφάλου.

Ειδική αγωγή

Να του χορηγήσεις 2 400 000 μονάδες πενικιλίνης procaine benzyl αντισηπτικό αιώρημα αμέσως και να επαναλάβεις την ίδια δόση αυτού του φαρμάκου σε διαστήματα έξι ωρών. Μετά 3 ημέρες, ζήτησε πάλι ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ σχετικά με την περαιτέρω θεραπεία (αν μπορεί να πάρει πενικιλίνη από το στόμα).

Ο πονοκέφαλος πρέπει να ανακουφισθεί με δισκία ασπιρίνης.

Τον άρρωστο πρέπει να φροντίζει γιατρός όσο το δυνατόν συντομότερα.

Επιδημική παρωτίτιδα (μαγουλάδες)

Περίοδος επώασης	12-26 ημέρες, συνήθως 18
Περίοδος απομονώσεως	10 ημέρες μετά τη διάγκωση των αδένων

Η παρωτίτιδα είναι νόσος από ιό, που προκαλεί πρήξιμο των σιελογόνων αδένων εμπρός από τα αυτιά και γύρω από τη γωνία της σιαγόνας. Το πρήξιμο συνήθως προσβάλλει και τις δύο πλευρές του προσώπου, αν και μπορεί να προσβάλλει μία μόνο και μπορεί να δυσκολέψει τον άρρωστο να ανοίγει το στόμα του. Η προσβολή συνήθως είναι ξαφνική και μπορεί να συνοδεύεται από ελαφρό πυρετό. Η διόγκωση υποχωρεί βαθμιαία και πρέπει να χαθεί τελείως σε 3 εβδομάδες περίπου.

Το 20% περίπου των ανδρών με μαγουλάδες προσβάλλονται από ορχίτιδα, δηλαδή πρήξιμο ενός ή και των δύο όρχεων· όταν συμβεί αυτό συνήθως εμφανίζεται την 10η ημέρα. Η ορχίτιδα, ενώ είναι οδυνηρή,

συνήθως δεν προκαλεί στειρότητα και ουδέποτε επιφέρει σεξουαλική ανικανότητα.

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να τεθεί σε απομόνωση για 10 ημέρες μετά το πρήξιμο των αδένων και να παραμείνει κλινικής για 4-5 ημέρες ή ώπου να πέσει ο πυρετός. Μπορεί να πάρει δισκία ασπιρίνης ή paracetamol για ανακούφιση των συμπτωμάτων, αλλά δεν υπάρχει ειδική αγωγή.

Αν ο άρρωστος εμφανίσει οδυνηρή διόγκωση των όρχεων (ορχιτίδα) πρέπει να μείνει κλινικής. Το όσχεο των όρχεων πρέπει να αναπαύεται σε μαλακό υποστηρίγμα ή μαξιλαράκι. Οι όρχεις επίσης πρέπει να υποβασιάζονται αν ο άρρωστος σηκωθεί από το κρεβάτι για οποιοδήποτε λόγο.

Πανώλη (πανούκλα)

Περίοδος επώασης

2 έως 6 ημέρες

Περίοδος απομόνωσης

Μέχρι να θεωρηθεί απαλλαγμένος από τη μόλυνση από γιατρό (απαιτείται αυστηρή απομόνωση)

Η πανώλη είναι ιδιαίτερα σοβαρή βακτηριακή νόσος. Μεταδίδεται στον άνθρωπο από τσιμπήματα ψύλλων που συνήθως ζουν επάνω σε ποντικούς. Υπάρχουν τρία είδη πανώλης, το καθένα με διαφορετική εκδήλωση:

- **Βουβωνική**, κατά την οποία το πρήξιμο των λεμφικών αδένων (βουβώνων) είναι ένα από τα κυρίαρχα γνωρίσματα· τα σχετικά γάγγλια διογκώνονται, γίνονται ευπαθή και μπορεί να πυορροήσουν.
- **Πνευμονική**, κατά την οποία η βρογχοπνευμονία είναι το κυρίαρχο σύμπτωμα. Αυτός ο τύπος πανώλης είναι πολύ κακοήθης και επικίνδυνος για όσους βρίσκονται γύρω στον άρρωστο. Αιωρούμενα μόρια πτυέλων με βακτηρίδια πανώλης θα μολύνουν “επαφές” και θα προξενήσουν τοπικά ομαδικά κρούσματα ή καταστρεπτικές επιδημίες, με υψηλή θνησιμότητα.
- **Σηψαιμική**, η οποία συνήθως είναι θανατηφόρα.

Η προσβολή της πανούκλας αρχίζει ξαφνικά, με σοβαρή αδιαθεσία, ρίγος, πόνο στην πλάτη και μερικές φορές εμετό. Ο άρρωστος καταρρέει και πα-

θαίνει διανοητική σύγχυση. Παραλήρημα και σπασμοί μπορεί να ακολουθήσουν. Η θερμοκρασία του φθάνει περίπου τους 38° C.

Την 2η και 3η ημέρα περίπου, εμφανίζονται τα χαρακτηριστικά γάγγλια, συνήθως στους βουβώνες. Ένα γάγγλιο μπορεί να φθάσει το μέγεθος αυγού κότας. Μπορεί να μαλακώσει, να πυορροεί και να σχηματίσει απόστημα.

Σε περίπτωση υποψίας πανούκλας στο πλοίο, πρέπει να ζητηθεί αμέσως ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να απομονωθεί. Πρέπει να αναπαύεται στο κρεβάτι, να ενθαρρύνεται να πίνει όσο το δυνατόν περισσότερα υγρά και να έχει πολύ ελαφρά δίαιτα. Αν τα αποστήματα σκάσουν από μόνα τους, πρέπει να καλύπτονται με απλά αντισηπτικά καλύμματα. **Δεν πρέπει να τρυπούνται με το νυστέρι.** Τα λερωμένα σεντόνια και εσώρουχα πρέπει να βράζουν επί 10 λεπτά ή να καταστρέφονται.

Ειδική αγωγή

Δώσε τετρακυκλίνη 500 mg, κάθε έξι ώρες επί 5 μέρες ή περισσότερο, σύμφωνα με την ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Επιθέματα πάγου στους πρησμένους αδένες, ίσως ανακουφίσουν. Ο άρρωστος πρέπει να παραμείνει στο κρεβάτι, για να αποφύγει καρδιακή κόπωση κατά την ανάρρωση.

Πρόληψη της εξαπλώσεως

Η πανώλη είναι νόσος που υπόκειται στους Διεθνείς Υγειονομικούς Κανονισμούς και πρέπει να γνωστοποιηθεί από τον πλοίαρχο, όσο το δυνατόν συντομότερα, στις τοπικές υγειονομικές αρχές του εόμενου λιμανιού προσεγγίσεως, σταθμεύσεως ή τερματισμού. Πρέπει να ληφθούν μέτρα για να προληφθεί η εξάπλωση της νόσου, όπως θα υποδειξει η τοπική υγειονομική αρχή.

Ο άρρωστος πρέπει να αποσταλεί σε νοσηλευτικό ίδρυμα στη στεριά με την πρώτη ευκαιρία μετά την παροχή οδηγιών από τις τοπικές υγειονομικές αρχές του λιμανιού.

Η καμπίνα όπου νοσηλεύεται ο άρρωστος, καθώς και οι διαμονές των υπολοίπων μελών του πληρώματος, πρέπει να ραντισθούν με εντομοκτόνο σκόνη,

ώστε να βεβαιωθεί η καταστροφή των ψύλλων. Το πύον στη βουβωνική πανώλη και τα πτύελα στην πνευμονική πανώλη είναι ιδιαίτερα μολυσματικά. Στην πνευμονική πανώλη η μόλυνση μπορεί να μεταδοθεί με το βήχα και το πτύρισμα. Ο νοσοκόμος πρέπει συνεπώς να φορά μάσκα και προστατευτικό ρουχισμό στο θεραπευτήριο.

Προειδοποίηση. Νεκροί ποντικοί που βρέθηκαν στο πλοίο πρέπει να πιάνονται με τσιμπίδες και να τοποθετούνται σε ένα πλαστικό σάκο, οπότε πρέπει, αφού σφραγισθεί με σπάγγο, να του προστεθεί ένα βαρίδι και να ριχθεί στη θάλασσα. Αν το πλοίο είναι σε λιμάνι, οι νεκροί ποντικοί πρέπει να απορρίπτονται με τον τρόπο που θα υποδείξει η υγειονομική υπηρεσία του λιμανιού.

Πολιομυελίτιδα (παιδική παράλυση)

Περίοδος επώασης

Συνήθως 7 έως 12 ημέρες, με διάρκεια από 3 έως 21 ημέρες

Περίοδος απομονώσεως

Όχι περισσότερες από 7 ημέρες σε νοσοκομιακές εγκαταστάσεις η απομόνωση έχει μικρή αξία στο σπίτι ή το πλοίο, γιατί η εξάπλωση της μόλυνσεως είναι πιο έντονη μόλις εμφανισθούν τα πρώτα συμπτώματα

Η πολιομυελίτιδα είναι οξεία νόσος από ιό που προσβάλλει κυρίως τα παιδιά. Τα περισσότερα περιστατικά συμβαίνουν στα τρία πρώτα χρόνια της ζωής. Οι ενήλικοι συνήθως έχουν ανοσία. Σήμερα η ασθένεια είναι τελείως αποτρεψίμη με εμβολιασμό (βλ. σελ. 312).

Η πολιομυελίτιδα μπορεί να αρχίσει χωρίς ευδιάκριτες ενδείξεις ή μπορεί να μοιάζει με κοινό κρυολόγημα με πυρετό, εμετό και εριστικότητα. Τα συμπτώματα αυτά διαρκούν περίπου 3 ημέρες και η θερμοκρασία μπορεί να ανέβει στους 40° C. Από την 4η έως την 10η μέρα η κατάσταση θα φανεί να βελτιώνεται. Οποσδήποτε όμως τα συμπτώματα επανέρχονται με πονοκέφαλο, ακαμψία του αυχένα και της πλάτης και βαθείς νυκτούς πόνους. Ακολουθούν διάφοροι βαθμοί παραλύσεως. Τα μέρη που συνηθέστερα προσβάλλονται από παράλυση είναι

τα άκρα, οι ώμοι, το διάφραγμα και οι μύες του θώρακα, αλλά μπορεί να προσβληθεί κάθε μυς ή ομάδα μυών: η διαδικασία αυτή συμπληρώνεται μέσα σε μία ή δύο ημέρες. Από τότε η βελτίωση είναι βαθμιαία και οδηγεί είτε σε πλήρη ανάρρωση ή σε κάποιο βαθμό παραλύσεως.

Νοσηλεία

Καμιά ειδική αγωγή δεν είναι αποτελεσματική. Όταν υποπτεύεται κρούσμα πολιομυελίτιδας, πρέπει να ζητήσετε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Ο άρρωστος πρέπει να μείνει στο κρεβάτι και να τηρηθεί η μέθοδος της νοσηλευτικής απομονώσεως. Στην παράλυση μερών του σώματος, μπορεί να εφαρμοσθεί θερμή υγρασία μαζί με ελαφρά, ενεργό ή παθητική κίνηση μόλις ο άρρωστος μπορεί να την ανεχθεί.

Αν υπάρχει κατακράτιση ούρων, πρέπει να τοποθετηθεί καθετήρας (βλ. σελ. 114). Οι κενώσεις και τα ούρα είναι μολυσματικά, έτσι τα δοχεία κλίνης και ουρητήρια πρέπει να απολυμαίνονται (βλ. σελ. 125).

Λύσσα (υδροφοβία)

Περίοδος επώασης

10 ημέρες έως 12 μήνες (συνήθως λιγότερο από 4 μήνες), αν και η περίοδος είναι συντομότερη για ασθενείς που δαγκώθηκαν γύρω στο κεφάλι ή γι' αυτούς με εκτεταμένα δαγκώματα

Περίοδος απομονώσεως

Η διάρκεια της ασθένειας

Η λύσσα είναι οξεία μολυσματική νόσος από ιό, που είναι σχεδόν πάντα θανατηφόρα. Όταν ένα λυσσασμένο θηλαστικό δαγκώσει άνθρωπο ή άλλο ζώο, το σάλιο του μεταδίδει τη μόλυνση στο τραύμα, απ' όπου εξαπλώνεται στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η λύσσα είναι πρωταρχικά μόλυνση αγρίων ζώων, όπως οι λύκοι, τα κουνάβια, οι αλεπούδες, τα κογιότ, οι σκίουροι, οι νυχτερίδες, τα κουνέλια, τα ρακούν και οι νυφίτσες. Τα πιο συνηθισμένα οικιακά ζώα που έχουν αναφερθεί να προσβάλλονται από λύσσα είναι οι σκύλοι, οι γάτες, τα βοοειδή, τα άλογα, τα μουλάρια, τα πρόβατα, οι κατσίκες και οι χοίροι. Η λύσσα μπορεί να μεταδοθεί αν μολυσματικό σάλιο εισχωρήσει σε εκδορά ή σε πρόσφατο τραύμα.

Η εξέλιξη της νόσου σε άτομο που έχει δαγκωθεί, μπορεί να αποτραπεί με άμεση και κατάλληλη θεραπεία. Όταν εμφανισθούν συμπτώματα λύσσας, ο θάνατος είναι σχεδόν βέβαιο αποτέλεσμα. Έτσι η πρόληψη της νόσου έχει υπέρτατη σημασία.

Κατοικίδια ζώα που δαγκώνουν άνθρωπο πρέπει να συλλαμβάνονται και να εξετάζονται για συμπτώματα λύσσας επί 10 ημέρες. Αν δεν εμφανισθούν συμπτώματα, το ζώο μπορεί να θεωρηθεί ότι δεν έχει λύσσα. Αν το ζώο ψοφήσει ή σκοτωθεί, το κεφάλι του - χωρίς να κτυπηθεί - πρέπει να σταλεί αμέσως, τοποθετημένο σε ψύξη και όχι κατάψυξη, σε δημόσιο υγειονομικό εργαστήριο. Κάθε άγριο ζώο που δαγκώνει ή γρατζουνά ένα άτομο πρέπει να σκοτώνεται αμέσως και το κεφάλι του να διατηρείται σε ψύξη κατά τη μεταφορά στο δημόσιο υγειονομικό εργαστήριο.

Όταν το κεφάλι ετοιμάζεται για εργαστηριακή εξέταση, ο νοσοκόμος πρέπει να φορά ελαστικά γάντια για προστασία από μολυσματικό σάλιο. Μετά την εξέταση τα γάντια πρέπει να πλυθούν καλά με απολυμαντική διάλυση και να βράσουν σε αποστειρωτήρα για πέντε λεπτά πριν πεταχθούν. Τελικά τα χέρια του νοσοκόμου πρέπει να πλυθούν με απολυμαντική διάλυση.

Θεραπευτική αγωγή

Λις μαθευτεί στο πλοίο ότι ένα άτομο έχει δαγκωθεί από σκύλο ή πιθανόν λυσσασμένο άλλο ζώο, πρέπει να ζητηθεί αμέσως ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ ε τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Συνήθως τα ύποπτα περιστατικά αποβιβάζονται στη στεριά, για ειδική θεραπεία και νοσηλεία, που είναι απαραίτητες για να αποτραπεί η ασθένεια. Αν αποφασισθεί ότι πρέπει να εφαρμοσθούν στο πλοίο προληπτικά μέτρα κατά της λύσσας, τότε πρέπει να ζητηθούν και τα απαραίτητα φαρμακευτικά εφόδια που χρειάζονται στο πλοίο.

Πρέπει να ληφθεί άμεση τοπική φροντίδα στο σημείο του δαγκώματος. Άμεσα μέτρα για την αφαίρεση του ιού της λύσσας από τα δαγκώματα ή άλλες επαφές με το σάλιο του ζώου μπορεί να είναι τόσο σημαντικά, όσο και η ειδική αντιλυσσική αγωγή. Πρέπει να διευκολυνθεί η ελεύθερη αιμορραγία από το τραύμα. Άλλες τοπικές φροντίδες είναι:

- Πλήρες πλύσιμο των τραυμάτων με διάλυση νερού και σαπουνιού ή απορρυπαντικού.
- Καθαρισμός με διάλυση 1% cetrimide.
- Παροχή αντιβιοτικού για πρόληψη της μόλυνσης, εφόσον γίνει σύσταση από τον ασύρματο.
- Αν ενδείκνυται, παροχή αντιτετανικού αφομοιωμένου ορού.

Η συρραφή τραυμάτων δαγκώματος πρέπει να αποφεύγεται.

Πρόληψη

Οι ναυτικοί, όταν είναι εν πλω, πρέπει να αποφεύγουν τα θερμόαιμα ζώα, ιδίως γάτες, σκύλους και άλλα σαρκοβόρα. Συνιστάται ενθέρμως να μη μεταφέρονται από το πλήρωμα ζώα-σύτροφους στο πλοίο, γιατί αυτά μπορούν να μολυνθούν, χωρίς αυτό να γίνει αντιληπτό, από επαφή με λυσσασμένα ζώα στα λιμάνια.

Οστρακιά (σκαρλατίνα)

Περίοδος επώασης	1 έως 3 ημέρες
Περίοδος απομονώσεως	Ως την εξαφάνιση όλων των συμπτωμάτων από μύτη και λάρυγγα, 14 ημέρες σε περιστατικά με επιπλοκές

Ο πυρετός της σκαρλατίνας δεν προσβάλλει συχνά τους ενήλικους. Έχει χαρακτηριστικά παρόμοια με εκείνα της ιλαράς (σελ. 145) και της ερυθράς (σελ. 136).

Η έναρξη του πυρετού είναι ξαφνική και η θερμοκρασία μπορεί να ανέλθει σύντομα στους 40° C κατά την πρώτη μέρα. Μαζί με τον πυρετό, το κύριο αρχικό σύμπτωμα είναι ο πονόλαιμος, που σε ορισμένα περιστατικά είναι πολύ έντονος. Το δέρμα είναι θερμό και καίει όταν το αγγίζεις. Το εξάνθημα εμφανίζεται τη δεύτερη μέρα και αποτελείται από μικροσκοπικά κατακόκκινα στίγματα, που είναι τόσο κοντά το ένα με το άλλο, ώστε το δέρμα παίρνει το χρώμα πορφύρας ή μοιάζει με βρασμένο αστακό. Συνήθως εμφανίζεται πρώτα στο λαιμό και πολύ σύντομα απλώνεται στο άνω μέρος του στήθους και μετά στο υπόλοιπο σώμα. Μία περιοχή γύρω από το στόμα ίσως παραμένει χωρίς εξανθήματα. Η γλώσσα αρχικά καλύπτεται από λευκό επίχρισμα και όταν αυτό χαθεί γίνεται κατακόκκινη (χρώμα

φράουλας). Ο υψηλός πυρετός συνήθως διαρκεί περίπου 1 εβδομάδα. Καθώς το εξάνθημα σβήνει, το δέρμα ξεφλουδίζει σε κυκλικά σχήματα σαν μπαλάρια.

Ο κίνδυνος του πυρετού από σκαρλατίνα προέρχεται από τις επιπλοκές που συσχετίζονται με αυτόν, όπως φλεγμονή των νεφρών (εξετάζε τα ούρα για πρωτεΐνη μία φορά την ημέρα, σελ. 110), φλεγμονή του αυτιού λόγω της εξαπλώσεως της μόλυνσεως από το λάρυγγα (σελ. 202), ρευματισμούς (σελ. 234) και καρδιοπάθεια (σελ. 214). Αυτές οι επιπλοκές μπορούν να αποτραπούν με προσεκτική θεραπεία της νόσου.

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να μείνει κλινής και όσο το δυνατόν ήσυχος. Πρέπει να απομονωθεί γιατί η ασθένεια είναι πολύ μεταδοτική - η μόλυνση προέρχεται από το λάρυγγα και τη μύτη. Μπορούν να χορηγηθούν δισκία ασπιρίνης για να ανακουφισθεί ο πονόλαιμος, ο οποίος θα βοηθηθεί επίσης αν χορηγούνται πολλά αναψυκτικά ποτά. Μπορεί να τρώει ό,τι επιθυμεί.

Ειδική αγωγή

Χορήγησε στον άρρωστο 600 000 μονάδες πενικιλίνης procaine benzyl με ενδομυϊκή ένεση (βλ. προληπτικά μέτρα για την παροχή πενικιλίνης, σελ. 322) και μετά από 12 ώρες ακολούθησε την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 322).

Τέτανος

Περίοδος επώασεως 4-21 ημέρες, συνήθως 10
Περίοδος απομονώσεως Μέχρι την αποβίβαση

Ο τέτανος προκαλείται από τη μόλυνση τραύματος με το μικρόβιο του τετάνου, το οποίο εκκρίνει ένα ισχυρό δηλητήριο (τοξίνη). Το μικρόβιο είναι ευρύτατα διαδεδομένο στη φύση και η προέλευση της μόλυνσεως του τραύματος δεν είναι εύκολο να εξακριβωθεί. Τραύματα από τρύπημα είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα ως σημεία εισόδου της μόλυνσεως, αλλά συνήθως πολλοί δεν τα υπολογίζουν. Στα περισσότερα κράτη ο εμβολιασμός κατά της νόσου αρχίζει στην παιδική ηλικία, αλλά είναι ανάγκη να επαναλαμβάνεται ο εμβολιασμός για να διατηρηθεί ενεργή η ανοσία. Ευτυχώς η νόσος σπανίζει στα πλοία.

Τα πρώτα συμπτώματα μπορεί να είναι σπασμοί ή ακαμψία των μυών των σιαγόνων και μερικές φορές άλλων μυών του προσώπου, που καθιστούν δύσκολο το άνοιγμα του στόματος και την κατάποση. Οι σπασμοί τείνουν να γίνουν συχνότεροι και εξαπλώνονται στο λαιμό και στην πλάτη, κάνοντας το σώμα του αρρώστου να κερτώνει. Ο άρρωστος διατηρεί πλήρως τις αισθήσεις του κατά τη διάρκεια των σπασμών, που είναι άκρως οδυνηροί και προξενούνται από εξωτερικούς ερεθισμούς, όπως η αφή, θόρυβος ή ζωηρό φως. Ο άρρωστος εξαντλείται προοδευτικά ώπου η ανεπάρκεια καρδιάς και πνευμόνων αποδεικνύεται μοιραία. Εναλλακτικά, οι συσπάσεις μπορεί να γίνουν λιγότερο συχνές και ο άρρωστος να συνέλθει.

Νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να απομονωθεί σε σκοτεινό δωμάτιο, όσο το δυνατόν μακρύτερα από κάθε θόρυβο.

Αν περιστατικό τετάνου εμφανισθεί στο πλοίο, συνιστάται άμεση αποβίβαση του αρρώστου σε κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα. Ο άρρωστος πρέπει να έχει συνεχή φροντίδα στο νοσοκομείο και άκρα ησυχία είναι απαραίτητη για την πρόληψη εξαντητικών οδυνηρών σπασμών. Θα υπάρξει ανάγκη αγωγής με καταπραϊντικά και φάρμακα που χαλαρώνουν τους μύες, όπως η ένεση 5 mg diazepam. Να ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για ειδικά φάρμακα και δοσολογία, τόσο εν πλω όσο και όταν αποβιβάζεται ο άρρωστος για μεταφορά σε νοσοκομείο.

Κατά τη διάρκεια ενός παροξυσμού, πρέπει να τοποθετηθεί ανάμεσα στα σαγόνια ένα μολύβι τυλιγμένο σε γάζα για μη δαγκώσει ο άρρωστος τη γλώσσα του. Αν μπορεί να καταπιεί, να του δοθούν άφθονα υγρά. Διαφορετικά, να μη γίνει καμία προσπάθεια να του δοθεί τροφή ή υγρό από το στόμα.

Πρόληψη

Ο άνθρωπος μπορεί να προστατευθεί (εμβολιασθεί) μόνιμα κατά της τοξίνης του τετάνου με αντιτετανικό εμβόλιο. Κάθε ναυτικός πρέπει, αφού εμβολιασθεί για πρώτη φορά, να κάνει και τις ενισχυτικές ενέσεις, όπως απαιτείται (βλ. επίσης εμβολιασμός, σελ. 312, και γενική νοσηλεία τραυμάτων, σελ. 69). Όλοι

οι θαλασσινοί που εργάζονται σε πλοίο που μεταφέρει άλογα, βοοειδή ή ακατέργαστα δέρματα πρέπει να ελέγχονται για την κατάσταση ανοσίας τους κατά του τετάνου (πότε και πού εμβολιάστηκαν ως παιδιά και πότε έκαναν την τελευταία ενισχυτική ένεση με δόση εμβολίου). Αν είναι ανάγκη, μία ενισχυτική δόση αντιτοξίνης τετάνου πρέπει να δοθεί σε κάθε μέλος του πληρώματος που δεν έχει ακόμη ανοσία.

Φυματίωση (TB, φθίση)

Αυτή η μολυσματική ασθένεια προκαλείται από το βάκιλλο του Koch. Αν και η πνευμονική φυματίωση είναι η συνηθέστερη, τα βακτηρίδια της φυματίωσης (TB) μπορούν να προσβάλλουν άλλους ιστούς του σώματος: οστά, κλειδώσεις, αδένες ή νεφρά. Αντίθετα με πολλές μεταδοτικές ασθένειες, η φυματίωση συνήθως απαιτεί αρκετό χρόνο για να εξελιχθεί και συχνά εμφανίζεται μόνο μετά από επανειλημμένες, στενές και μεγάλης διάρκειας επαφές με άρρωστο με ενεργό νόσο. Ένα υγιές σώμα συνήθως μπορεί να ελέγχει τους βακίλλους φυματίωσης, εκτός αν η εισβολή τους είναι υπερβολική ή η αντίσταση του οργανισμού είναι μικρή λόγω χρόνιου αλκοολισμού, υποσιτισμού ή κάποιου άλλου παράγοντα εξασθενίσσεως.

Η πνευμονική μορφή της νόσου εξαπλώνεται συνηθέστερα με το βήχα και το πύαρισμα.

Ένα άτομο μπορεί να έχει φυματίωση πολύ καιρό προτού αυτή εκδηλωθεί. Τα συμπτώματα μπορεί να μην είναι τίποτε περισσότερο από επίμονο βήχα, μικρή απώλεια βάρους, νυκτερινή εφίδρωση και συνεχές αίσθημα κοπώσεως που επιμένει χωρίς να υπάρχει λόγος. Πιο καθοριστικές ενδείξεις της φυματίωσης είναι βήχας, που επιμένει περισσότερο από μήνα και αποβάλλει πτύελα με κάθε βήξιμο, συνεχείς ή επανερχόμενοι πόνοι στο στήθος και άνοδος της θερμοκρασίας του σώματος το απόγευμα.

Όταν ο ναυτικός, που εμφανίζει μία ή περισσότερες από αυτές τις προειδοποιητικές ενδείξεις, προσεγγίσει σε λιμάνι πρέπει να επισκεφθεί γιατρό.

Νοσηλεία

Πρέπει να καταβληθεί κάθε προσπάθεια, ώστε όποιος έχει ενεργό φυματίωση να μην ακολουθήσει το θαλασσινό επάγγελμα, γιατί αυτό συνεπάγεται

κίνδυνο τόσο για την υγεία του πληρώματος, όσο και για τη δική του.

Η θεραπεία της φυματίωσης με φάρμακα συνήθως δεν θα αρχίσει εν πλω, γιατί αυτό δεν είναι επιτακτική ανάγκη.

Για να αποτραπεί η εξάπλωση της φυματίωσης πρέπει ο κάθε άρρωστος με βήχα, άσχετα με την αιτία του βήχα, να κρατά χαρτομάντηλα στο στόμα και στη μύτη του όταν βήχει ή πταρνίζεται και να ρίχνει τα μεταχειρισμένα σε χαρτοσακούλα που κατόπιν θα καίγεται.

Ο νοσοκόμος πρέπει να τηρεί τις μεθόδους νοσηλευτικής απομονώσεως (βλ. απομόνωση, σελ. 311). Ειδική προφύλαξη για την αποφυγή επαφής με τα κλιννοσκεπάσματα, τα ρούχα και τα πιατικά του αρρώστου δεν είναι απαραίτητη.

Έλεγχος της φυματίωσης

Ένα πρόγραμμα ελέγχου της φυματίωσης έχει τρεις αντικειμενικούς σκοπούς:

- 1) να μην επιτρέπει σε φυματικούς να ναυτολογούνται ως μέλη πληρωμάτων.
- 2) να επισημαίνει όσους προσβλήθηκαν από τη νόσο εν πλω και να αρχίσει η θεραπεία τους και
- 3) να παρέχει προληπτική αγωγή σε άτομα που διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να παρουσιάσουν ενεργό νόσο.

Ο πρώτος σκοπός μπορεί να επιτευχθεί με περιοδικές πλήρεις ιατρικές εξετάσεις, που περιλαμβάνουν ακτινογραφίες του θώρακα και βακτηριολογική εξέταση των πτυέλων.

Για να επισημανθούν όσοι ίσως έχουν παρουσιάσει ενεργό φυματίωση, πρέπει να γίνει ακτινογραφία και ιατρική αξιολόγηση που περιλαμβάνει βακτηριολογική εξέταση πτυέλων. Αυτά θα ληφθούν αφού οι ύποπτοι για τη νόσο αποβιβασθούν στη στεριά, αν ο βήχας επιμένει. Επίσης όταν ανακαλυφθεί ενεργός νόσος, πρέπει να εξετασθούν οι στενοί συνεργάτες του αρρώστου και άλλοι που είχαν μακροχρόνια επαφή μαζί του. Τέτοια άτομα θεωρούνται "επαφές" και υπολογίζονται ως εκτεθειμένα στον κίνδυνο προσβολής από την αρρώστια. Πρέπει να τους γίνει το test tuberculine και ακτινογραφία θώρακα στο επόμενο λιμάνι. Αν εμφανίσουν συμπτώματα, πρέπει να ζητηθεί πλήρης ιατρική εξέταση που να

περιλαμβάνει μικροβιολογική εξέταση των πτυέλων.

Κίτρινος πυρετός

Περίοδος επώασης	3 έως 6 ημέρες
Περίοδος απομονώσεως	12 ημέρες, μόνο αν τα κουνούπια μικροβιοφορείς (<i>Aedes aegypti</i>) έχουν εμφανισθεί στο πλοίο ή στη στεριά

Αυτή είναι σοβαρή και συχνά μοιραία νόσος, που προκαλείται από ιό που μεταδίδεται στους ανθρώπους από ένα κουνούπι. Η ασθένεια είναι ενδημική στην Αφρική, από τη μία ακτή στην άλλη, ανάμεσα στα νότια της Σαχάρας και Ζιμπάμπουε, καθώς και σε μέρη της Κεντρικής και Νότιας Αμερικής.

Συμπτώματα και ενδείξεις

Η σοβαρότητα της νόσου διαφέρει από ασθενή σε ασθενή. Γενικά, 3 έως 6 ημέρες μετά το τσίμπημα του κουνουπιού, ο άρρωστος αισθάνεται ρίγος που εναλλάσσεται με πυρετό. Ο πυρετός μπορεί να φθάσει 41° C μαζί με πονοκέφαλο, πόνο στην πλάτη, σοβαρή ναυτία και ευπάθεια στο βάθος του στομαχίου. Μπορεί ο ασθενής να φανεί ότι βελτιώνεται κάπως, αλλά τότε, κατά την 4η μέρα συνήθως, εξασθενίζει πολύ και κάνει εμετό με αποχρώσεις χολής και αίματος (τον λεγόμενο "μαύρο εμετό"). Ο στομαχόπονος αυξάνει και ο άρρωστος γίνεται δυσκόλιος. Τα κόπρανα, αν ενεργηθεί, είναι μαύρα από χωνευμένο αίμα. Μπορεί να παρουσιασθεί αιμορραγία από τα ούλα και τα ρουθούνια. Τα μάτια κίτρινίζουν (ίκτερος) και ο νους πλανάται. Μετά την 5η ή 6η μέρα τα συμπτώματα μπορεί να υποχωρήσουν και η θερμοκρασία μπορεί να πέσει. Ο σφυγ-

μός μπορεί επίσης να ελαττωθεί από 120 περίπου το λεπτό σε 40 ή 50. Αυτή η περίοδος είναι κρίσιμη και μπορεί να οδηγήσει στην ανάρρωση ή στο θάνατο. Δυσοίωνες ενδείξεις είναι ο αυξημένος ίκτερος και η δυσουρία ή και η πλήρης έλλειψη ούρων. Πρωτεΐνη εμφανίζεται στα ούρα ευθύς μετά την έναρξη της ασθένειας και τα ούρα πρέπει να εξετάζονται για να επισημανθεί τυχόν παρουσία της (σελ. 110).

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να μείνει κλινήρης σε καμπίνα χωρίς κουνούπια.

Πρέπει να του χορηγούνται όσο το δυνατόν περισσότερα υγρά, ιδιαίτερα φρουτοχυμοί.

Αν υποπτεύεται κρούσμα κίτρινου πυρετού, πρέπει να ζητήσετε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Μόλις γίνει κατορθωτό, ο πλοίαρχος πρέπει να ειδοποιήσει τις τοπικές υγειονομικές αρχές του επόμενου λιμανιού προσεγγίσεως, ότι στο πλοίο υπάρχει πιθανή περίπτωση κίτρινου πυρετού. Μετά θα λάβει όλα τα προληπτικά μέτρα κατά της εξαπλώσεως της νόσου που διατάζουν οι αρχές.

Πρόληψη

Οι ταξιδιώτες προς τις χώρες που υπάρχουν κρούσματα κίτρινου πυρετού πρέπει να εμβολιάζονται κατά της ασθένειας. Πολλά κράτη απαιτούν ένα ισχύον Διεθνές Πιστοποιητικό Εμβολιασμού κατά του κίτρινου πυρετού, από όσους ταξιδεύουν ή ταξίδεψαν ή πέρασαν από τέτοιες περιοχές. Βλέπε επίσης τη σημείωση για την αποφυγή τοσιμπημάτων κουνουπιών στο τμήμα περί ελονοσίας (σελ. 140) και το τμήμα περί εμβολιασμού (σελ. 312).

Αφροδίσια νοσήματα (σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσοι)

Περιεχόμενα

Ουρηθρίτιδα και έκκριμα ουρήθρας	154
Διόγκωση του οσχέου	155
Βαλανίτιδα και ποσθίτιδα	155
Έλκη γεννητικών οργάνων	155
Διόγκωση λεμφαδένων	160
Κολπική έκκριση	160
Φλεγμονή της πυελικής περιοχής (λεκάνης)	161
Γεννητικά εκφύματα (σπυριά)	162
Ψείρες του εφηβαίου	162
Ψώρα	163
AIDS (σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας)	163
Πρωκτίτιδα	164
Θεραπευτικά κέντρα λιμένων	164
Οδηγίες για το νοσηλευτικό προσωπικό	164
Οδηγίες για τους ασθενείς	165
Πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νόσων	165

(βλέπε επίσης ηπατίτιδα Β, σελ. 139).

Οι ακόλουθες ασθένειες μεταδίδονται ή μπορούν να μεταδοθούν μέσω σεξουαλικής επαφής: γονόρροια (βλεννόρροια), χλαμυδιακή μόλυνση, μαλακό έλκος, γεννητικός έρπης, σύφιλη, βουβωνική λεμφοκοκκιομάτωση, βουβωνικό κοκκίωμα, έλκη γεννητικών οργάνων, φθείρες εφηβαίου, ψωρίαση, ηπατίτιδα Β (βλ. σελ. 139), AIDS (σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας, τριχομονάδωση, μυκητίαση και βακτηριακή κολπίτιδα.

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες στους ναυτικούς γενικά αποκτούνται από τυχαίες, χωρίς προφύλαξη και αδιάκριτες σεξουαλικές επαφές, συχνά με πόρνες.

Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα αφροδισίων νοσημάτων περιλαμβάνουν έκκριμα, κοκκίνισμα και πρήξιμο των γεννητικών οργάνων, έλκη των γεννητικών οργάνων, διόγκωση των λεμφικών γαγγλίων, σπυριά και την παρουσία ψειρών ή ακάρεων στο δέρμα ή μέσα στο δέρμα. Σε μερικές σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες προσβάλλεται ένα όργανο μόνο, ενώ σε άλλες η μόλυνση απλώνεται σε όλο το σώμα.

Κλινικές και εργαστηριακές εγκαταστάσεις είναι απαραίτητες για την ακριβή διάγνωση των ασθενειών που μεταδίδονται με το σεξ. Επειδή τέτοιες ευκολίες είναι απίθανο να διατίθενται στα πλοία, ο ιατρικός βοηθός μπορεί να κάνει μόνο υποθετική διάγνωση, βασισμένη σε ακατέργαστα κλινικά κριτήρια. Ενώ το πλοίο απέχει περισσότερο από μία ημέρα από το λιμάνι, ο νοσοκόμος πρέπει να αρχίσει αντιβιοτική αγωγή μόλις ένας ναυτικός θεωρηθεί ότι πάσχει από νόσημα που μεταδίδεται σεξουαλικά. Τα υποκειμενικά και αντικειμενικά συμπτώματα, η αγωγή και η ανταπόκριση στην αγωγή πρέπει να καταγραφούν προσεκτικά.

Κατά την άφιξη στο λιμάνι, ο ασθενής πρέπει να σταλεί όσο το δυνατόν ταχύτερα σε ειδικό που μπορεί να κάνει κατάλληλες διαγνωστικές εξετάσεις και, αν υπάρξει ανάγκη, να συστήσει περαιτέρω θεραπεία.

Αν είναι δυνατόν, πρέπει να εξακριβωθούν όλες οι σεξουαλικές επαφές του ασθενούς και να τους δηλωθεί ότι πρέπει να ζητήσουν ιατρική συμβουλή.

Σε περίπτωση που έχεις αμφιβολίες σχετικά με τη διάγνωση ή τη θεραπεία, πρέπει να ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Ουρηθρίτιδα και έκκριμα της ουρήθρας

Η ουρηθρίτιδα χαρακτηρίζεται από έκκριμα από την οπή της ουρήθρας, αίσθημα καύσου (τσούξιμο) και πόνο κατά την ούρηση ή φαγούρα στο άκρο της ουρήθρας. Η ουρηθρίτιδα μπορεί να προκληθεί από το γονόκκοκο (γονόρροια, βλεννόρροια) ή από διάφορους άλλους μικροοργανισμούς, όπως περιγράφεται παρακάτω.

Η γονοκοκκική ουρηθρίτιδα τείνει να δημιουργήσει σοβαρότερα συμπτώματα από τη μη-γονοκοκκική. Ο χρόνος επώασης της γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας μπορεί να ποικίλλει από 1 έως 14 ημέρες, αλλά συνήθως 2-5 ημέρες. Το έκκριμα αφθονεί, είναι κίτρινο, παχύρρευστο και πυώδες (βλ. εικ. 116).

Η μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα μπορεί να προκληθεί από ποικιλία βακτηριδίων. Σε μερικά περιστατικά δεν βρίσκεται ο οργανισμός που τα προκάλεσε. Σ' αυτό το είδος ουρηθρίτιδας το έκκριμα είναι συνήθως ελάχιστο, υδαρές (νερούλο), βλενώδες ή αραιό.

Στους άνδρες, πρέπει να γίνεται προσεκτική διάκριση ανάμεσα σε ουρηθρίτιδα και βαλανίτιδα ή ποσθίτιδα, στην οποία υπάρχουν εκκρίματα από τον αδένα του πέους και την ακροποσθία (βλ. σελ. 155). Φορώντας γάντια μιας χρήσεως, απόσυρε προσεκτι-

κά την ακροποσθία για να εξακριβώσεις την προέλευση του εκκρίματος ή εκκρίσεως.

Στις γυναίκες, οι ίδιοι οργανισμοί που προκαλούν ουρηθρίτιδα μπορούν να προκαλέσουν μόλυνση του τραχήλου της μήτρας και της ουρήθρας. Σε περισσότερα από 60% των γυναικών με τέτοιες μολύνσεις, δεν εμφανίζονται ορατά συμπτώματα. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, η κύρια ένδειξη είναι αύξηση της κολπικής εκκρίσεως (βλ. επίσης κολπική έκκριση, σελ. 160).

Σχετιζόμενες μολύνσεις

Πρωκτική μόλυνση

Οι οργανισμοί που προκαλούν ουρηθρίτιδα μπορούν επίσης να μολύνουν το ευθύ έντερο. Αυτές οι μολύνσεις εμφανίζονται σε γυναίκες και ομοφυλόφιλους άνδρες και συνήθως είναι αποτελέσματα δευτερεύουσας μόλυνσης από κολπική έκκριση ή από συνουσία στο ευθύ έντερο με μολυσμένο εραστή. Τα κύρια συμπτώματα είναι έκκριση πύου, μερικές φορές, αναμειγμένη με αίμα, καθώς και φαγούρα γύρω από τον πρωκτό.

Επιπεφυκίτιδα

Άνδρες και γυναίκες που έχουν ουρηθρίτιδα μπορούν επίσης να εμφανίσουν φλεγμονή του επιπεφυκότα του ματιού.

Θεραπεία

Γενικά δεν είναι δυνατόν να γίνει οριστική διάγνωση της αιτίας της ουρηθρίτιδας, χωρίς εργαστηριακές εξετάσεις. Συνεπώς η αγωγή πρέπει να είναι αποτελεσματική και για τα δύο είδη, γονοκοκκική και μη-γονοκοκκική μόλυνση και πρέπει να συνυπολογίσει κανείς το γεγονός ότι ο ασθενής μπορεί να μολύνθηκε από περισσότερα του ενός είδη οργανισμών και ότι ορισμένα είδη γονοκόκκου έχουν αντοχή στην πενικιλίνη.

Οι ασθενείς πρέπει είτε να κάνουν μία ενδομυϊκή ένεση 2 g spectinomycin hydrochloride ή να λάβουν 10 δισκία sulfamethoxazole/trimethoprim (400 mg / 80 g) σε μια δόση την ημέρα, για 3 μέρες. Είτε η μία είτε η άλλη αγωγή πρέπει να ακολουθηθεί από αγωγή με doxycycline, μία κάψουλα 100 mg ή ένα δισκίο δύο φορές την ημέρα για 7 ημέρες.



Εικ. 116. Πυκνόρροια, κίτρινη, πυώδης έκκριση από την ουρήθρα, όπως φαίνεται στη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα.

Αυτή η αγωγή πρέπει να είναι αποτελεσματική για όλες τις μολύνσεις της ουρήθρας και του πρωκτού. Αν ο άρρωστος έχει και επιπεφυκίτιδα, αλοιφή 1% τετρακυκλίνης πρέπει να αλείφεται στο μάτι 3 φορές την ημέρα για μία εβδομάδα. Περίπου μία εβδομάδα μετά τη συμπλήρωση της αγωγής, ο ασθενής πρέπει να εξετασθεί από ειδικό γιατρό για να βεβαιωθεί ότι δεν είναι πλέον μολυσμένος.

Πρέπει επίσης να συσταθεί σε όλους τους ασθενείς να κάνουν εξετάσεις αίματος για σύφιλη, μία φορά το μήνα επί τετράμηνο διάστημα.

Διόγκωση του οσχέου

Ένας προσημένος θύλακας των όρχεων μπορεί να καθορισθεί ως αύξηση του μεγέθους του οσχείου σάκου, που συνοδεύεται από οίδημα και κοκκίνισμα. Μερικές φορές σχετίζεται με πόνο (ή με ιστορικό πόνο), με ουρηθρική έκκριση και αίσθημα καύσου κατά την ούρηση (βλ. ουρηθρίτιδα και ουρηθρική έκκριση, σελ. 154). Το πρήξιμο του οσχέου συνήθως περιορίζεται σε μία πλευρά.

Ανάμεσα σε μέλη πληρωμάτων, τα περισσότερα περιστατικά διογκώσεως του οσχέου προκαλούνται από φλεγμονή της επιδιδυμίδας, που προέρχεται από οργανισμούς μεταδιδόμενους σεξουαλικά. Μία τέτοια αιτία πρέπει να υποψιάζεσαι σοβαρά όταν έχεις αρρώστους με ουρηθρική έκκριση ή πρόσφατο ιστορικό εκκρίσεως. Η προσβολή της επιδιδυμίδας συχνά είναι οξεία, αλλά σε μερικά περιστατικά μπορεί να εξελιχθεί σε περισσότερες από 24-48 ώρες. Αρχικά μπορεί να υπάρχει ένα "παράξενο αίσθημα" στον οσχείο σάκο, το οποίο σύντομα ακολουθείται από πόνο και πρήξιμο. Ο πόνος είναι οδυνηρός και παρατεταμένος.

Αυτή η κατάσταση πρέπει να διακρίνεται από τη συστροφή των όρχεων (βλ. σελ. 246). Στη δεύτερη, ο όρχις μπορεί να αχρηστευθεί μέσα σε 4-6 ώρες μετά την έναρξη της αγγειακής εμφράξεως. Αυτή η κατάσταση συμβαίνει πιο συχνά σε παιδιά και σπανιότατα παρατηρείται σε ενήλικους άνω των 25. Η ύπαρξη ενός ιστορικού ουρηθρίτιδας θα απέκλειε τη διάγνωση. Σε περιστατικά συστροφής των όρχεων, ο όρχις συχνά αποσύρεται ελάχιστα και η ανύψωση του οσχείου σάκου δεν ελαττώνει τον πόνο. Αυτή η κατάσταση απαιτεί επείγουσα ιατρική φροντίδα. Άλλες καταστάσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε διόγκωση του οσχέου περιλαμβάνουν

τραύμα, περιεσφιγμένη κήλη, όγκους, φυματίωση και παρωτίτιδα.

Βαλανίτιδα και ποσθίτιδα

Βαλανίτιδα είναι φλεγμονή των αδένων του πέους και ποσθίτιδα είναι η φλεγμονή της ακροποσθίας. Οι δύο καταστάσεις μπορούν να συμβούν ταυτόχρονα (βαλανοποσθίτιδα). Ένας παράγων που δημιουργεί προδιάθεση είναι η έλλειψη καθαριότητας, ιδιαίτερα σε άντρες που δεν έχουν κάμει περιτομή, καθώς και ο σακχαρώδης διαβήτης.

Στη βαλανίτιδα και βαλανοποσθίτιδα, μπορεί να εμφανισθεί μέτρια έως άφθονη επιφανειακή έκκριση. Αυτή πρέπει να διακρίνεται προσεκτικά από την ουρηθρική έκκριση. Φορώντας γάντια μιας χρήσεως, ανάσυρε την ακροποσθία για να εξακριβώσεις τη φύση του εκκρίματος.

Άλλες ενδείξεις περιλαμβάνουν κνησμό (φαγούρα) και ερεθισμό που είναι πολύ ενοχλητικά. Μερικές φορές, το πέος πρήζεται και η αναδίπλωση της ακροποσθίας είναι οδυνηρή. Επίσης μπορεί να παρατηρηθούν κοκκίνισμα, επιφανειακή φθορά, αποφλοίωση του δέρματος της ακροποσθίας και εκκρίσεις διαφόρων μορφών και συστάσεων.

Θεραπεία

Το άκρο του πέους και η ακροποσθία πρέπει να πλύνονται καλά με νερό τρεις φορές την ημέρα. Μετά το πλύσιμο, το πέος πρέπει να λούζεται μέσα σε χλιαρή διάλυση potassium permanganate (η διάλυση πρέπει να έχει ελαφρά ροζ χρώμα). Αφού στεγνώσει προσεκτικά το επαλείφουμε με κρέμα 2% miconazole nitrate. Αν δεν υπάρξει βελτίωση σε μια εβδομάδα, ο ασθενής πρέπει να σταλεί σε ειδικό γιατρό στη στεριά. Ασθενείς με βαλανίτιδα ή βαλανοποσθίτιδα που επανεμφανίζονται πρέπει να εξετασθούν για διαβήτη.

Έλκη γεννητικών οργάνων

Τα γεννητικά έλκη αποτελούν κοινή αιτία για ιατρική εξέταση σε τροπικές χώρες. Αν δεν θεραπευθούν κατάλληλα μπορεί να εμφανισθούν σοβαρές επιπλοκές από μερικές από τις καταστάσεις αυτές. Έλκη μπορεί να εμφανισθούν σε ποικιλία σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών. Σε αυτά περιλαμβάνονται τα μαλακά έλκη, ο γεννητικός έρπης, η σύφιλη,

η χλαμυδιακή λεμφοκοκκιωμάτωση και η βουβωνική κοκκιωμάτωση.

Η επικράτηση αυτών των νοσημάτων ποικίλλει ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή. Στην Αφρική και την Νοτιοανατολική Ασία π.χ. τα καρκινώματα είναι η πιο κοινή αιτία γεννητικών ελκών, ενώ στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ ο γεννητικός έρπης είναι κοινότερος. Η χλαμυδιακή λεμφοκοκκιωμάτωση και η βουβωνική κοκκιωμάτωση είναι πολύ πιο ασυνήθιστες και συμβαίνουν κυρίως σε ειδικές περιοχές των τροπικών. Η χλαμυδιακή λεμφοκοκκιωμάτωση είναι ενδημική στη Δυτική Αφρική και Νοτιοανατολική Ασία, ενώ η βουβωνική κοκκιωμάτωση επικρατεί στην ανατολική Αφρική, Ινδία, μερικά μέρη της Ινδονησίας, την Παπούα και Νέα Γουινέα και το Σουρινάμ. Η κάθε μία από αυτές τις νόσους περιγράφεται λεπτομερέστερα στις επόμενες σελίδες.

Ασθενείς με μία από αυτές τις νόσους συνήθως ενοχλούνται από ένα ή περισσότερα έλκη στα γεννητικά όργανα ή την γύρω περιοχή. Αν το έλκος εμφανισθεί στο άκρο του πέους ή στο εσωτερικό της ακροποσθίας, τότε άνδρες με περιτομή μπορεί να πάσχουν από έκκριση του πέους ή από ανικανότητα να ανασύρουν την ακροποσθία. Στις γυναίκες, τα έλκη μπορεί να βρεθούν στον κόλπο. Στην περίπτωση αυτή η ασθενής μπορεί να παραπονείται για αίσθημα καύσεως κατά την ούρηση.

Πρέπει να φοράς γάντια μιας χρήσεως όταν εξετάζεις τα έλκη. Ο νοσοκόμος πρέπει να προσέχει τον αριθμό και τα χαρακτηριστικά των πληγών και την παρουσία διογκώσεων των λεμφικών αδένων στο βουβώνα. Οδυνηρές, σκληρές πληγές μπορούν γενικά να αποδοθούν σε σύφιλη. Οδυνηρές πληγές που αιμορραγούν εύκολα αποδίδονται στα καρκινοειδή, ενώ κυστοειδείς πληγές που εξελίσσονται σε επιφανειακές διαβρώσεις ή μικρά έλκη πιθανόν να σημαίνουν μόλυνση από έρπη. Διπλές μολύνσεις δεν είναι ασυνήθιστες. Οποσδήποτε, τα κλινικά συμπτώματα συχνά δεν είναι επαρκώς καθοριστικά, ώστε να καθιστούν δυνατή μια οριστική διάγνωση χωρίς τη βοήθεια εργαστηριακών εξετάσεων. Η γνώση των σχετικών συμπτωμάτων κάθε νόσου της περιοχής έχει μέγιστη σημασία για την ειδική θεραπευτική αγωγή. Η τακτική συνεπώς που συνιστάται στοχεύει στη θεραπεία των ασθενειών που απαντώνται πιο συχνά όπως είναι τα καρκινοειδή έλκη και η σύφιλη.

(Δεν υπάρχει ακόμη θεραπεία για τον έρπη των γεννητικών οργάνων).

Θεραπευτική αγωγή

Χορήγησε ταυτόχρονα: 2 400 000 μονάδες πενικιλίνης benzathine benzyl σε μια δόση, ενδομυϊκά και 2 g spectinomycin hydrochloride, σε μια δόση, ενδομυϊκά. Αν ο ασθενής είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη, δώσε 2 g spectinomycin hydrochloride, σε μια δόση, ενδομυϊκά και 500 mg τετρακυκλίνης hydrochloride, από το στόμα, 4 φορές την ημέρα για δύο εβδομάδες τουλάχιστον.

Όταν σε ασθενείς με σύφιλη χορηγείται πενικιλίνη, μπορεί να εμφανισθεί η αντίδραση που λέγεται Jarisch-Herxheimer (βλ. σύφιλη, σελ. 158-159). Οι λεμφαδένες που διογκώνονται και επανέρχονται στο φυσιολογικό πρέπει να υφίστανται αναρρόφηση του υγρού τους. Ανάπαυση στο κρεβάτι πρέπει να συνιστάται στους ασθενείς που πάσχουν από οδυνηρότατες πληγές των γεννητικών οργάνων και πρήξιμο των λεμφικών αδένων και σε όσους αισθάνονται σοβαρά άρρωστοι.

Ευθύς μόλις αρχίσει η αγωγή, οι άρρωστοι δεν πρέπει πλέον να θεωρούνται μολυσματικοί και δεν χρειάζονται ειδικά μέτρα καθαριότητας. Κατά την άφιξη στο επόμενο λιμάνι οι ασθενείς πρέπει να σταλούν σε ειδικό γιατρό μαζί με όλες τις σχετικές πληροφορίες του ιατρικού τους ιστορικού.

Μαλακό έλκος (καρκινοειδές)

Το μαλακό έλκος, που σχεδόν πάντοτε προέρχεται από σεξουαλική επαφή, προκαλείται από βάκιλλο.



Εικ. 117. Συφιλιδικό έλκος: νεκρωτικό, ανώμαλο, συμφύο-μένο έλκος του πέους με ερυθρό περιθώριο.

Η περίοδος επώασης (ο χρόνος μετά τη μόλυνση μέχρι την αρχική εμφάνιση των συμπτωμάτων) είναι σύντομη, συνήθως 3-5 μέρες.

Οι πληγές συνήθως φαίνονται μόνο στους άνδρες. Στις γυναίκες οι κλινικές πληγές σπανίζουν, αλλά έλκη μπορεί να βρίσκονται στον κόλπο. Η πρώτη πληγή συνήθως εμφανίζεται ως ένα μικρό ερεθισμένο εξόγκωμα που σύντομα σχηματίζει φουσκάλα (φλύκταινα), η οποία σε 2-3 μέρες σπάζει και γίνεται μια πολύ οδυνηρή έλκωση.

Το κλασικό μαλακό έλκος (πρωταρχική πληγή) είναι επιφανειακό και ρηχό, με διάμετρο λίγων χιλιοστομέτρων έως 2 cm. Τα χείλη είναι συνήθως ανώμαλα και περιβάλλονται από ερυθρά ζώνη. Η βάση του έλκους καλύπτεται από νεκρωτικό εξίδρωμα (βλ. εικ. 117) και αιμορραγεί εύκολα. Σε αντίθεση προς το συφιλιδικό έλκος, η πληγή είναι μαλακή και πάρα πολύ οδυνηρή.

Στους άνδρες οι πιο συνήθεις τοποθεσίες μόλυνσης είναι η έσω και η έξω πλευρά της ακροποσθίας και η αύλακα που ξεχωρίζει τη βάλανο από το σώμα του πέους.

Περίπου 1-2 εβδομάδες μετά την εμφάνιση της πρωταρχικής πληγής, οι βουβωνικοί αδένες διογκώνονται, πονούν και παρουσιάζουν ευπάθεια (βλ. λεμφική φλεγμονή, σελ. 223, λεμφαδένες). Αρχικά, τα πρηξίματα φαίνονται σκληρά και συμπτυκνωμένα μεταξύ τους, αλλά σύντομα γίνονται κόκκινα και πονούν. Μετά από λίγο χρόνο, οι λεμφαδένες μπορεί να διογκωθούν, να κυμαίνονται ως προς το πρήξιμο και να εκκρέουν πύο.

Θεραπευτική αγωγή

Χορήγηση στον άρρωστο είτε μια ενδομυϊκή ένεση g spectinomycin hydrochloride, ή δύο δισκία ulfamethoxazole/trimethoprim (400 mg/80 mg) δύο φορές την ημέρα για 5 ημέρες ή δύο δισκία των 250 mg ερυθρομυκίνης, 4 φορές την ημέρα για 7 ημέρες. Αν οι λεμφαδένες συνεχίζουν να διογκώνονται ή υμούνται ως προς το πρήξιμο, πρέπει να ζητήσεις ΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Γεννητικός έρπης

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων προκαλείται από ιό. Υπάρχουν δύο τύποι αυτού του ιού, ο τύπος 1 και ο τύπος 2. Ο τύπος 1 προκαλεί έρπη στο πρόσωπο.

Ο γεννητικός έρπης προκαλείται από τον τύπο 2 σε περισσότερα από 80% των περιστατικών και από τον τύπο 1 στα υπόλοιπα περιστατικά.

Η νόσος μπορεί να ακολουθήσει πορεία χωρίς συμπτώματα. Ο ιός εδρεύει στην ουρήθρα χωρίς να εμφανίζει συμπτώματα. Συνήθως, ο γεννητικός έρπης στους άνδρες εμφανίζεται ως αριθμός μικρών κυστιδίων στο πέος (βλ. εικ. 118), στο οσχέο, στους μηρούς ή στους γλουτούς. Οι γεμάτες υγρό φλύκταινες είναι οδυνηρές συνήθως, αλλά μερικές φορές προκαλούν αίσθημα τσουξίματος μόνο. Μέσα σε μία ή δύο μέρες οι φουσκάλες σπάζουν, αφήνοντας μικρές ανοιχτές πληγές (βλ. εικ. 119) που χρειάζονται 1-3 εβδομάδες για να επουλωθούν. Τοπικοί λεμφαδένες κοντά στο σημείο μόλυνσης μπορεί να αντιδράσουν με το να γίνουν ευπαθείς και να διογκωθούν.



Εικ. 118. Γεννητικός έρπης: κοκκινίλα και μικρές φυσαλίδες στη βάλανο του πέους.



Εικ. 119. Γεννητικός έρπης: πολλαπλές διαβρώσεις με νεκρωτικά σημεία στη βάλανο του πέους και την ακροποσθία.

Στα περισσότερα περιστατικά, μπορεί να γίνει κλινική διάγνωση με βάση την εμφάνιση των πληγών, ιδιαίτερα στη φάση των φλυκταινών (φουσκάλες). Σε ειδικευμένες κλινικές, μπορούν να χρησιμοποιηθούν εργαστηριακές εξετάσεις για να επιβεβαιώσουν τη διάγνωση.

Μετά την επούλωση των πληγών, ο ιός παραμένει λανθάνων στο σώμα. Μετά εβδομάδες ή μήνες, μπορεί να συμβεί υποτροπή της ενεργού μόλυνσης. Αυτές οι υποτροπικές προσβολές τείνουν να γίνονται σπανιότερες με τον καιρό, καθώς και πιο ήπιες από την αρχική προσβολή και οι πληγές τείνουν να επουλώνονται συντομότερα.

Νοσηλεία

Οριστική θεραπεία για το γεννητικό έρπη δεν υπάρχει ακόμη. Οι πληγές πρέπει να διατηρούνται καθαρές με πλύσιμο των προσβεβλημένων μερών με σαπούνι και νερό. Ακολουθεί καλό στέγνωμα. Αναλγητικά μπορεί να δοθούν για να μειωθεί η ενόχληση.

Αν διατηρείς αμφιβολία ως προς τη διάγνωση για γεννητικό έρπη, ο άρρωστος πρέπει να νοσηλευθεί όπως περιγράφεται στα γεννητικά έλκη, σελ. 155.

Σύφιλη

Η σύφιλη προκαλείται από μια σπειροχαίτη που εισέρχεται στο σώμα μέσω των βλεννωδών μεμβρανών των γεννητικών οργάνων, του πρωκτού ή του στόματος ή μέσω μικρών αμυχών ή τομών στο κανονικό δέρμα.

Η κλινική εξέλιξη της σύφιλης συνήθως διακρίνεται σε τρία στάδια. Οι πληγές του αρχικού και του δεύτερου σταδίου είναι συνήθως χωρίς πόνο και προκαλούν μικρή αδιαθεσία. Μπορεί να επουλωθούν χωρίς αγωγή και η ασθένεια μπορεί να παραμείνει σε λανθάνουσα κατάσταση στο σώμα για μερικά χρόνια. Στα προχωρημένα στάδια η σύφιλη μπορεί να επιφέρει σοβαρή βλάβη στον εγκέφαλο, τη σπονδυλική στήλη, την καρδιά και άλλα όργανα.

Το πρώτο στάδιο, αρχική σύφιλη, χαρακτηρίζεται από την παρουσία ελκώματος στο σημείο, όπου οι σπειροχαίτες εισήλθαν στο σώμα. Υπάρχει καθυστέρηση 10-90 ημερών (συνήθως 3 εβδομάδων) μετά την επαφή πριν από την έναρξη τυχόν ορατών ενδείξεων της μόλυνσης. Μετά την εμφάνιση του αρχικού έλκους, μπορεί να υπάρξει και πρόσθετη καθυ-



Εικ. 120. Πρωτογενής σύφιλη: σκληρό έλκος με διαφανή βάση στη στεφανιαία αύλακα του πέους.

στέρηση μερικών εβδομάδων πριν τα ορολογικά τεστ του αίματος επιβεβαιώσουν την παρουσία σύφιλης. Το τυπικό έλκωμα εμφανίζεται στην αύλακα που χωρίζει τη βάλανο του πέους από το σώμα του (βλ. εικ. 120). Οποσδήποτε, ένα έλκωμα μπορεί να εμφανισθεί οπουδήποτε στο σώμα, όπου υπήρξε επαφή με μολυσμένη πληγή. Συνήθως υπάρχει μόνο μια τέτοια πληγή, αλλά μπορεί να εμφανισθούν και άλλες. Τα αρχικά έλκη είναι συχνά λεία και καθαρά στην επιφάνεια. Μερικές φορές η πληγή εξελκώνεται και αφήνει κοκκινωπό ερθέσιμα στη βάση του έλκους, που καλύπτεται από κίτρινο ή γκριζωπό έγκριμα. Το έλκος δεν θα πονάει, εκτός αν υπάρχει και συσχετισμένη μόλυνση από άλλα βακτηρίδια ή ιό έρπη. Η πληγή παρουσιάζει χαρακτηριστική πυκνότητα (σαν χόνδρος), όταν την αγγίξεις με τον αντίχειρα και το δείκτη (πρέπει να φοράς γάντια).

Συχνά θα υπάρχουν ένας ή περισσότεροι ελαστικοί, σκληροί, χωρίς πόνο, διογκωμένοι λεμφαδένες στη μία ή και στους δύο βουβώνες ή σε άλλες περιοχές αν το καρκίνωμα είναι εξωγεννητικό (βλ. λεμφική φλεγμονή, σελ. 223). Στην παρουσία δευτερεύουσας μόλυνσης οι αδένες μπορεί να είναι ευλαθείς. Συνήθως αυτές οι πληγές θα επουλωθούν μόνες τους μέσα σε 6 εβδομάδες. Στο στάδιο της ελκώσεως (καρκινώματος) ο άρρωστος είναι πάρα πολύ μολυσμένος.

Το δεύτερο στάδιο σύφιλης (δευτερογενής σύφιλη), συνήθως εξελίσσεται περίπου 6-8 εβδομάδες μετά την εμφάνιση των αρχικών ελκώσεων. Πράγματι, το αρχικό συφιλιδικό έλκος μπορεί να είναι παρόν κατά την έναρξη του δεύτερου σταδίου. Οποσδήποτε-

τε, το δεύτερο στάδιο μπορεί να είναι η πρώτη ένδειξη, που προκαλείται περίπου 10-14 εβδομάδες μετά τη μολυσμένη επαφή. Το πιο συνηθισμένο χαρακτηριστικό της δευτερογενούς σύφιλης είναι ένα εξάνθημα του δέρματος χωρίς κνησμό (φαγούρα), το οποίο μπορεί να απλωθεί παντού με τη μορφή μικρών και επιπέδων ή κάτω ανυψωμένων υπερύθρων στιγμάτων, που βαθμιαία σκουραίνουν και αποκτούν βαθύ κόκκινο χρώμα. Αυτά μπορεί να συγκεντρώνονται ιδιαίτερα στις παλάμες, τα πέλματα ή τις γεννητικές περιοχές. Μία λιγότερο συνηθισμένη ένδειξη είναι η εμβλατωματική απώλεια τριχών του κεφαλιού. Άρρωστοι με δευτερογενή σύφιλη μπορεί να παρουσιάσουν γενική αδιαθεσία, πονοκέφαλο, πονόλαιμο και χαμηλό πυρετό (38,5° C). Η παρουσία των συμπτωμάτων αυτών καθώς και ένα απλωμένο εξάνθημα στις παλάμες και τα πέλματα, που δεν προκαλεί φαγούρα και συνδυάζεται με πρησμένους μικρούς λεμφαδένες στο λαιμό, στις μασχάλες και στους βουβώνες, πρέπει να προκαλέσουν υποψία δευτερογενούς σύφιλης. Άλλες ενδείξεις του δεύτερου σταδίου μπορεί να είναι η εμφάνιση υγρών πληγών, ιδιαίτερα στη γεννητική περιοχή ή επιπέδων υγρών σπυριών στην άνω γεννητική περιοχή. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι υγρές πληγές της δευτερογενούς σύφιλης είναι γεμάτες από σπιροχαιτές και συνεπώς είναι πάρα πολύ μολυσματικές. Στον άρρωστο που δεν έχει νοσηλευθεί, η διάγνωση επαληθεύεται με την εξέταση των πληγών με μικροσκοπιο σκοτεινού πεδίου και με την ανάλυση του αίματος για σύφιλη.

Τα συμπτώματα του δεύτερου σταδίου τελικά εξαφανίζονται χωρίς αγωγή. Η νόσος τότε εισέρχεται το λανθάνον στάδιο, πριν επανεμφανισθεί ως σύφιλη τρίτου σταδίου μετά από πολλά χρόνια.

Θεραπευτική αγωγή

Σε ασθενείς με υποψία σύφιλης πρέπει να χορηγηθούν 2 400 000 μονάδες πενικιλίνης benzathine benzyl σε μία δόση με ενδομυϊκή ένεση. Αν ο άρρωστος είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη, δώσε του είτε 500 mg τετρακυκλίνης hydrochloride από το στόμα 4 φορές την ημέρα για 15 ημέρες είτε 500 mg ερυθρομυκίνης από το στόμα 4 φορές την ημέρα για 15 ημέρες. Ο άρρωστος πρέπει να σταλεί σε ειδική κλινική στο επόμενο λιμάνι.

Προσοχή. Όταν χορηγείται πενικιλίνη, το 50% των αρρώστων με αρχική ή δευτερογενή σύφιλη θα εμφανίσουν τη λεγόμενη αντίδραση Jarisch-Herxheimer, η οποία συνήθως εμφανίζεται 6-12 ώρες μετά την ένεση. Η αντίδραση χαρακτηρίζεται από πυρετό, ρίγος, πόνο στις κλειδώσεις, αυξημένο πρήξιμο των αρχικών ελκών ή αυξημένη παρουσία του δευτερογενούς εξανθήματος. Αυτό προκαλείται από την αιφνίδια καταστροφή μεγάλου αριθμού σπιροχαιτών και δεν πρέπει να προκαλέσει ανησυχία. Αναλγητικά μπορεί να βοηθήσουν να ελαττωθούν τα συμπτώματα.

Χλαμυδιακή λεμφοκοκκιωμάτωση

Η χλαμυδιακή λεμφοκοκκιωμάτωση είναι ασθένεια με αφροδίσια προέλευση. Ο χρόνος επώσεως διαρκεί από 4 έως 21 ημέρες. Η αρχική πληγή είναι συνήθως ένα έλκος, ένα κυστίδιο, μία φουσκάλα ή φλύκταινα, όχι μεγαλύτερη από 5-6 χιλιοστά, που συχνά εμφανίζεται στην αύλακα της βάλανου του πέους. Συνήθως όταν η πληγή είναι μία, δεν πονά, είναι μεταβατική και επουλώνεται σε λίγες ημέρες, χωρίς να αφήσει ουλή. Στα περισσότερα περιστατικά, ο άρρωστος ούτε καν αντιλαμβάνεται την αρχική ελκώδη πληγή. Μετά την επούλωσή της, το συνηθισμένο σύμπτωμα στους ετερόφιλους άνδρες είναι το οξύ πρήξιμο των λεμφαδένων στο βουβώνα, συχνά μόνο της μιας πλευράς. Το πρήξιμο αρχίζει σαν μία στέρεη σκληρή μάζα, που δεν πονά πολύ και συνήθως έχει σχέση με μερικές ομάδες λεμφαδένων. Μέσα σε 1-2 εβδομάδες, η αδενική μάζα (γάγγλιο) προσκολλάται στο δέρμα και τον υποδόριο ιστό και προκαλείται οδυνηρή αυξομείωση, που ακολουθείται από την εμφάνιση πύου. Όλα τα γάγγλια δεν αυξομειώνονται, μερικά μετατρέπονται σε στέρεη μάζα. Ο βουβωνικός σύνδεσμος μερικές φορές διαχωρίζει τους συγκεντρωμένους αδένες σε άνω και κάτω μέρος, το οποίο είναι το χαρακτηριστικό "σημάδι της αύλακας". Διάτρηση γαγγλίου μπορεί να συμβεί, οπότε θα εκχυθεί πύο διαφορετικής συστάσεως και εμφανίσεως. Τελικά θα μείνει ουλή.

Η χλαμυδιακή λεμφοκοκκιωμάτωση, αν δεν θεραπευθεί, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές ανατομικές αλλαγές στην ουρογεννητική και την πρωκτική περιοχή.

Θεραπευτική αγωγή

Η ανάπαυση στο κρεβάτι είναι απαραίτητη για αρρώστους με την παραπάνω ασθένεια. Η συνεχιζόμενη δραστηριότητα επιμηκύνει τη διαδικασία φλεγμονής, την ενόχληση και το χρόνο της αναρρώσεως. Επίθεμα πάγου πρέπει να τοποθετηθεί στη βουβωνική περιοχή για τις πρώτες 2-3 ημέρες της αγωγής, για να βοηθήσει στην ανακούφιση της τοπικής ευπάθειας και ενοχλήσεως. Στη συνέχεια πρέπει να εφαρμόζεται συνεχής θερμότητα με θερμοφόρα, για να εξαλειφθεί η φλεγμονή.

Ο άρρωστος πρέπει να λάβει είτε 500 mg υδροχλωριούχου τετρακυκλίνης 4 φορές την ημέρα, τουλάχιστον για 2 εβδομάδες, είτε 100 mg doxycycline από το στόμα, 2 φορές τη μέρα. Επίσης τουλάχιστον για 2 εβδομάδες, είτε 500 mg ερυθρομυκίνης από το στόμα, 4 φορές την ημέρα, για τουλάχιστον 2 εβδομάδες. Τα γάγγλια που αυξομειώνονται χρειάζονται παρακέντηση. Αν η φλύκταινα επιμένει, πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Βουβωνικό κοκκίωμα

Το βουβωνικό κοκκίωμα είναι μολυσματική βακτηριακή νόσος, με ύπουλη προσβολή. Τα μέρη που συνήθως προσβάλλονται είναι τα γεννητικά όργανα, ο βουβώνας, οι μηροί κοντά στο βουβώνα και οι περιοχές γύρω από τον πρωκτό και το στόμα. Η περίοδος επώασεως διαρκεί από 17 έως 50 ημέρες.

Η πρώτη δερματική πληγή μπορεί να είναι μία φυσαλίδα ή οζίδιο, που πληγιάζει προκαλώντας ένα μόνο διογκούμενο λείο έλκος, που μοιάζει με βοδινό κρέας ή συσπείρωση μερικών ελκών. Το τυπικό έλκος σε αυτή τη νόσο είναι η ανυψωμένη μάζα, που μοιάζει περισσότερο με απόφυση παρά με έλκος. Έχει ένα λείο, ανυψωμένο χείλος, που ξεχωρίζει έντονα από το γύρω δέρμα. Δεν υπάρχει πρήξιμο των λεμφαδένων και η γενική κατάσταση του αρρώστου είναι καλή. Αν δεν γίνει αγωγή, οι πληγές μπορεί να επεκταθούν σε γειτονικές περιοχές του σώματος.

Η διάγνωση συνήθως μπορεί να γίνει με βάση την τυπική κλινική εικόνα. Σε ειδικευμένες κλινικές χρησιμοποιείται μικροσκοπική εξέταση “επιχρίσματος συνθλιβέντος ιστού”, για την επιβεβαίωση της διαγνώσεως σε ασθενή που δεν έχει νοσηλευθεί.

Θεραπευτική αγωγή

Στον άρρωστο πρέπει να χορηγηθούν είτε 2 δισκία sulfamethoxazole/trimethoprim (400 mg/80mg) 2 φορές την ημέρα από το στόμα, για 2 τουλάχιστον εβδομάδες, είτε 500 mg υδροχλωριούχου τετρακυκλίνης 4 φορές την ημέρα για 2 τουλάχιστον εβδομάδες. Ο άρρωστος πρέπει να σταλεί σε ειδική κλινική στο επόμενο λιμάνι.

Διόγκωση λεμφαδένων

Η διόγκωση των λεμφαδένων είναι η μεγέθυνση των ήδη υπαρχόντων λεμφαδένων. Το πρήξιμό τους δεν είναι συνήθως η μοναδική ένδειξη για σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσο. Στα περισσότερα περιστατικά το πρήξιμο των βουβωνικών λεμφαδένων συνοδεύεται από γεννητικά έλκη, μόλυνση των κάτω άκρων ή σε λιγότερες περιπτώσεις, από σοβαρή ουρηθρίτιδα. Το πρήξιμο μπορεί να συνοδεύεται από πόνο και μπορεί να εμφανισθεί στη μία ή και στις δύο πλευρές. Πόνος ή και αυξομείωση μπορεί καμιά φορά να προκληθεί από άγγιγμα. Το πρήξιμο των γαγγλίων μπορεί να είναι τοπικό (όπως π.χ. στο βουβώνα με την παρουσία γεννητικών ελκών κλπ.) ή μπορεί να σχετίζεται με περισσότερες περιοχές (όπως π.χ. σε περιστατικά δευτερογενούς σύφιλης ή AIDS).

Στους ασθενείς που υποφέρουν από πρήξιμο των λεμφογαγγλίων πρέπει η ακροποσθία να αναδιπλώνεται πάντοτε κατά την εξέταση, για να αποκαλυφθούν τυχόν γεννητικά έλκη ή αποξηραμένες ουλές γεννητικών ελκών.

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, που προξενούν διόγκωση των λεμφαδένων και τα αντίστοιχα κλινικά χαρακτηριστικά της διογκώσεως περιέχονται στον πίνακα 4.

Νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να νοσηλευθεί, όπως περιγράφεται στα γεννητικά έλκη, σελ. 155. Αν δεν σημειωθεί βελτίωση μέσα σε μία εβδομάδα, πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Κολπική έκκριση

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσοι στις γυναίκες συχνά προκαλούν αύξηση της ποσότητας ή αλλαγή χρώματος ή οσμής των κολπικών εκκρίσεων. Η κολ-

Πίνακας 4. Ασθένειες που μεταδίδονται σεξουαλικά και προκαλούν διόγκωση των λεμφογαγγλίων

Ασθένεια	Χαρακτηριστικά της διογκώσεως
Μαλακό έλκος	Οδοντηρή, ευπαθής, πυώδης μερικές φορές
Γεννητικός έρπης	ευπαθής
Πρωτογενής σύφιλη	σαν λάστιχο, σκληρή, ανώδυνη, τοπική
Δευτερογενής σύφιλη	σαν λάστιχο, σκληρή, ανώδυνη, γενικευμένη
Χλαμυδιακή λεμφοκοκκιομάτωση (κλιματικός βουβώνας)	ψαθοειδής, οδοντηρή μερικές φορές, πυώδης μερικές φορές, συχνά χωρισμένη από βουβωνικές ίνες
AIDS (σύνδρομο επίκτητης ανοσοιγόνου ανεπάρκειας)	γενικά ανώδυνη, γενικευμένη

πική έκκριση είναι ίσως η πιο γνωστή γυναικολογική ενόχληση. Μπορεί να συνοδεύεται από φαγούρα, πρήξιμο των γεννητικών οργάνων, αίσθημα καύσου κατά την ούρηση (τσούξιμο) και πόνο στην κάτω κοιλιακή χώρα ή τη ράχη.

Τέτοια συμπτώματα μπορούν να τα προκαλέσουν διάφορες μολύνσεις.

Η τριχομονάδωση είναι μία πολύ συνηθισμένη ασθένεια, ιδιαίτερα σε τροπικά μέρη. Χαρακτηρίζεται συνήθως από δύσοσμο, κίτρινο ή πράσινο αφρώδες έκκριμα.

Η κολπική μυκητίαση είναι επίσης πολύ συνηθισμένη ασθένεια σε ολόκληρο τον κόσμο. Χαρακτηρίζεται από λευκή, παχύρρευστη έκκριση, φαγούρα του αιδίου και - μερικές φορές - από κόκκινο και πρησμένο αιδοίο και κόλπο.

Η βακτηριακή κολπίτιδα είναι πολύ συνηθισμένη, ιδιαίτερα στις γυναίκες του ελεύθερου έρωτα. Γενικά, δεν προκαλεί φαγούρα. Η τυπική έκκριση είναι συνήθως γκριζα, αφρώδης και παχύρρευστη μάζα που μυρίζει ψαριλά.

Άλλες μολύνσεις π.χ. γονόρροια, μπορεί να προκαλούν λευκή ή κίτρινη, υδαρή ή πυώδη έκκριση.

Μόλυνση από ιό έρπη συνήθως δημιουργεί οδοντηρές πληγές (κοκκινίλα, φουσκάλες, έλκη) στο αιδοίο.

Να θυμάσαι ότι μπορεί να υπάρχουν ταυτόχρονα περισσότερες μολύνσεις από μία.

Θεραπευτική αγωγή

Όταν δεν υπάρχουν εγκαταστάσεις γυναικολογικής εξετάσεως και όταν δεν υπάρχει εργαστηριακός έλεγχος, πρέπει να ακολουθηθεί η εξής πρακτική τακτική. Πρώτα η ασθενής να νοσηλευθεί για τριχομονάδωση και βακτηριακή κολπίτιδα (αγωγή Α). Αν η κατάσταση δεν βελτιωθεί, πρέπει να ακολουθήσει αντιγονοκοκκική και αντιχλαμυδιακή αγωγή (αγωγή Β). Αν τα συμπτώματα επιμένουν ακόμη, τότε πρέπει να ακολουθηθεί αντιμυκητιακή αγωγή (αγωγή Γ) ή η ασθενής πρέπει να σταλεί σε ειδικό γιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Αγωγή Α

Χορήγησε 2 g metronidazole από το στόμα σε μία δόση, που ακολουθείται από 500 mg metronidazole από το στόμα, δύο φορές την ημέρα για τις επόμενες 6 ημέρες.

Προσοχή. Το metronidazole δεν πρέπει να χορηγείται σε έγκυες γυναίκες. Οι ασθενείς δεν πρέπει να πίνουν οινοπνευματώδη κατά τη νοσηλεία.

Αγωγή Β

Χορήγησε μία από τις αγωγές που περιγράφονται για την ουρηθρίτιδα και την ουρηθρική έκκριση, σελ. 148.

Αγωγή Γ

Ψηλά μέσα στον κόλπο πρέπει να εισχωρήσει κολπική κρέμα miconazole nitrate 2%, με χρήση εφαρμοστήρα, μία φορά την ημέρα (κατά προτίμηση λίγο πριν από την κατάκλιση), για μία εβδομάδα.

Φλεγμονή της πυελικής περιοχής (λεκάνης)

Με την έκφραση φλεγμονή της πυελικής περιοχής εννοούμε διάφορες πυελικές μολύνσεις στις γυναίκες, που προκαλούνται από μικροοργανισμούς. Οι μικροοργανισμοί αυτοί συνήθως προέρχονται από

το κάτω γεννητικό σύστημα (κόλπος, τράχηλος μήτρας) και εισβάλλουν στη βλεννώδη επιφάνεια της μήτρας, στις σάλπιγγες και στο περιτόναιο.

Η φλεγμονή της πυελικής περιοχής, που προκαλείται από σεξουαλικά μεταδιδόμενα παθογόνα, είναι σοβαρή αιτία στειρότητας και χρόνιου κοιλιακού πόνου και μπορεί να καταλήξει σε εξωμήτρια (εκτοπική) κύηση. Συνεπώς είναι απαραίτητη η θεραπεία.

Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ήπιο έως έντονο πόνο της κάτω κοιλιακής χώρας, στη μία ή και στις δύο πλευρές, που συνοδεύεται με πυρετό και κολπική έκκριση (βλ. κολπική έκκριση, σελ. 160).

Η χρήση ενδομήτριας αντισυλληπτικής συσκευής συχνά συμβάλλει στη δημιουργία πυελικής φλεγμονής. Πρέπει να σημειωθεί ότι είναι δύσκολο να διαγνώσεις πυελική φλεγμονή χωρίς κατάλληλες γυναικολογικές και εργαστηριακές εξετάσεις. Επιπλέον, είναι δύσκολο να διαφοροποιήσεις αυτή τη νόσο από άλλες αιτίες οξείας κοιλιακού πόνου, όπως π.χ. της σκωληκοειδίτιδας (βλ. εικ. 122, σελ. 169).

Θεραπευτική αγωγή

Στην περίπτωση που υποψιάζεσαι πυελική φλεγμονή πρέπει να ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Επιλογές φαρμακευτικής αγωγής είναι: είτε η χορήγηση spectinomycin hydrochloride 2 g με ενδομυϊκή ένεση, είτε sulfamethoxazole/trimethoprim (400 mg / 80 mg), 10 δισκία την ημέρα σε μία δόση από το στόμα, για τρεις ημέρες. Και η μία και η άλλη αγωγή πρέπει να ακολουθηθεί από αγωγή με doxycycline,

μία κάψουλα ή ένα δισκίο 100 mg δύο φορές την ημέρα για 10 ημέρες, σε συνδυασμό με metronidazole, 1 g από το στόμα, δύο φορές την ημέρα για 10 ημέρες.

Προσοχή. Το metronidazole δεν πρέπει να δίνεται σε έγκυες γυναίκες. Οι ασθενείς πρέπει να μη πίνουν οινοπνευματώδη ποτά κατά τη νοσηλεία.

Γεννητικά εκφύματα (σπυριά)

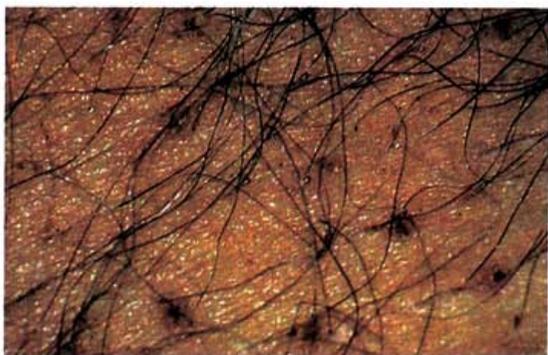
Τα γεννητικά εκφύματα προκαλούνται από ένα ιό και συνήθως εμφανίζονται σε νέους ενήλικους. Στους άνδρες, τα σπυριά μπορεί να εμφανισθούν στο πέος, γύρω από τον πρωκτό και μέσα στο ευθύ έντερο. Στις γυναίκες τα συνηθισμένα μέρη παρουσίας τους είναι ο κόλπος, η περιοχή γύρω από τον πρωκτό και η σχισμή του αιδοίου. Τα εκφύματα είναι μαλακά, χρώματος σάρκας, με συσσωρευμένες ή πλατιές βίβρωσες πληγές διαφόρων διαστάσεων. Μπορεί να παρουσιασθούν ένα-ένα ή να συσσωρευθούν πολλά μαζί και να σχηματίσουν μία μεγάλη μάζα, που συχνά μοιάζει με κουνουπίδι. Τα μικρά σπυριά προκαλούν μικρή ενόχληση. Τα μεγάλα σπυριά όμως στα γεννητικά όργανα ή στον πρωκτό προκαλούν αμηχανία και δυσφορία στον ασθενή και μπορεί να κακοφορμίσουν, οπότε μπορεί να προκληθεί μόλυνση και αιμορραγία. Η διάγνωση συνήθως στηρίζεται στα κλινικά δεδομένα.

Νοσηλεία

Δεν υπάρχει κατάλληλη αγωγή που να μπορεί να εφαρμοσθεί στο πλοίο. Ο ασθενής πρέπει να σταλεί σε ειδική κλινική στο επόμενο λιμάνι.

Ψείρες του εφηβαίου

Οι ψείρες του εφηβαίου σχεδόν πάντοτε μεταδίδονται σεξουαλικά. Η μόλυνση έχει καταστεί ενδημική σε πολλά κράτη, συνήθως προσβάλλοντας νεαρούς ενήλικους. Το κύριο σύμπτωμα είναι μέτρια έως έντονη φαγούρα που οδηγεί στο ξύσιμο, κοκκινίλα, ερεθισμό και φλεγμονή. Μπορείς να διακρίνεις τις ψείρες σαν μικρά καφέ στίγματα στο-βουβώνα και γύρω στα γεννητικά όργανα και τον πρωκτό (βλ. εικ. 121). Οι κόνιδες (αυγά) των ψειρών, που προσκολλώνται στο τρίχωμα μπορούν να διακριθούν με τη βοήθεια μεγεθυντικού φακού.



Εικ. 121. Ψείρες εφηβαίου: "καφέ στίγματα" στο δέρμα, στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.

Αγωγή

Κρέμα lindane 1% πρέπει να επαλειφθεί στις προσβεβλημένες περιοχές (ηβικό τρίχωμα, βουβώνα και πρωκτική περιοχή) σε οκτώωρα διαστήματα για περίοδο 24 ωρών. Ο παθών πρέπει να κάνει ντους αμέσως πριν από κάθε επάλειψη. Στο τέλος της 24ωρης περιόδου, ο άρρωστος πρέπει να κάνει ντους ξανά και να φορέσει καθαρά ρούχα.

Ψώρα

Η ψώρα που προκαλείται από ένα άκαρι, τώρα αναγνωρίζεται ως σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια σε βιομηχανοποιημένες χώρες. Το πιο συνηθισμένο σύμπτωμα είναι η φαγούρα, ιδιαίτερα τη νύκτα. Οι πληγές είναι χονδρικά συμμετρικές.

Τα συνηθισμένα σημεία προσβολής είναι τα ενδιάμεσα των δακτύλων και τα πλάγια τους, οι καρποί, οι αγκώνες, οι μασχάλες, η περιοχή γύρω στο γυναικείο στήθος, γύρω στον αφαλό, το πέος, το οσχέο, τους γλουτούς και τα άνω μέρη του πίσω μέρους των μηρών.

Με γυμνό μάτι, μπορείς να δεις μόνο βλατίδες, εκδορές και κρούστες (εσχάρες). Με τη χρήση μεγεθυντικού φακού μπορείς να διακρίνεις τις στοές των ακάρεων.

Η διάγνωση συνήθως γίνεται με βάση την κλινική εικόνα. Σε ειδικές κλινικές μπορεί να γίνει μικροσκοπική εξέταση δειγμάτων του δέρματος, για να επισημανθούν τα θηλυκά ακάρεα της ψώρας και οι κόνιδές τους.

Νοσηλεία

Λεπτό στρώμα κρέμας lindane 1% πρέπει να επαλειφθεί σε ολόκληρο το σώμα και τα άκρα και να μείνει για 8-12 ώρες. Αφού περάσει αυτό το διάστημα, ο άρρωστος πρέπει να κάνει ντους ή λουτρό και να αλλάξει ρούχα και σεντόνια.

Σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS)

Το AIDS, που αναγνωρίστηκε ως νόσος το 1981, έχει γίνει το μεγαλύτερο πρόβλημα δημόσιας υγείας σε ολόκληρο τον κόσμο. Στη Δυτική Ευρώπη και Βόρειο Αμερική, η νόσος έχει παρατηρηθεί κυρίως

σε ομοφυλόφιλους άνδρες, ενώ στην Κεντρική, Ανατολική και Νότιο Αφρική και σε μερικά κράτη της Καραϊβικής, παρατηρείται κυρίως σε ετεροφυλόφιλους. Άλλες ομάδες που διατρέχουν κίνδυνο είναι οι αποδέκτες αίματος ή προϊόντων αίματος (π.χ. άτομα με αιμοφιλία), όσοι χρησιμοποιούν ενδομυϊκά ναρκωτικά και οι σύντροφοι ή τα παιδιά των μολυσμένων ατόμων.

Αυτή η κατάσταση προκαλείται από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (HIV), ο οποίος έχει βρεθεί σε διάφορα υγρά του σώματος μολυσμένων ατόμων. Σχεδόν όλες οι μολύνσεις προέρχονται από επαφή με σπέρμα, εκκρίσεις του κόλλπου και του τραχήλου, το αίμα ή τα προϊόντα του αίματος ενός ατόμου μολυσμένου με τον ιό. Δεν υπάρχει ένδειξη ότι ο ιός μεταδίδεται με τυχαία επαφή με το μολυσμένο άτομο, π.χ. στο χώρο εργασίας. Ο κίνδυνος μόλυνσης των υγειονομικών υπαλλήλων είναι ασήμαντος.

Ο ιός προσβάλλει ορισμένα λευκά αιμοσφαίρια που παίζουν βασικό ρόλο στην ανοσοποίηση (άμυνα) του οργανισμού. Ο ιός μπορεί να παραμείνει στα λευκά κύτταρα του αίματος σε κατάσταση αδράνειας ή μπορεί να πολλαπλασιασθεί χωρίς να προκαλέσει κανένα σύμπτωμα στο φορέα. Είτε οι φορείς του ιού εμφανίσουν κλινικά συμπτώματα, είτε όχι, πρέπει να θεωρούνται ως πιθανόν μολυσματικό για άλλους.

Μετά από μία περίοδο αδράνειας, που κυμαίνεται από 6 έως και 60 μήνες, περίπου 20-25% των προσβληθέντων ατόμων μπορεί να εμφανίσουν μία ασυμπτωτική κατάσταση που λέγεται σύμπλεγμα σχετιζόμενο με το AIDS. Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από αόριστα συμπτώματα, όπως κόπωση, χαμηλό πυρετό, νυκτερινή εφίδρωση, εκτεταμένη διόγκωση των λεμφαδένων, επίμονη διάρροια και απώλεια βάρους μεγαλύτερη από το 10%. Τα λεμφικά γάγγλια είναι σκληρά αλλά όχι οδυνηρά και η διόγκωση συνήθως γίνεται σε περισσότερα μέρη από ένα και είναι συνήθως συμμετρική.

Περίπου 25-50% των προσβληθέντων ατόμων μπορεί να εμφανίσουν την πλήρη κλινική εικόνα του AIDS μέσα σε 5-10 χρόνια μετά τη μόλυνση, είτε αμέσως μετά τη λανθάνουσα περίοδο ή αφού περάσουν από το στάδιο του συμπλέγματος που σχετίζεται με το AIDS.

Οι κλινικές ενδείξεις μπορεί να οφείλονται απευθείας σε μόλυνση από τον ιό ή σε άμεση συνέπεια της καταρρέουσας της ανοσίας των κυττάρων. Αυτό έχει ως συνέπεια ποικιλία ευκαιριακών μολύνσεων, διαταράξεις της αυτονοσίας και των νεύρων και διάφορα είδη κακοήθων όγκων. Εκτός από τη σοβαρή απώλεια βάρους ή τη διάρροια, που διαρκεί περισσότερο από ένα μήνα, οι άρρωστοι μπορεί να παρουσιάσουν πνευμονία, πληγές του δέρματος, μηνιγγίτιδα και άλλες σοβαρές μολύνσεις, καθώς και κακοήθεις όγκους στα αγγεία του δέρματος. Το AIDS είναι θανατηφόρο στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, γιατί οι άρρωστοι έχουν πολύ μικρή δυνατότητα να επαναφέρουν τις λειτουργίες της κυτταρικής ανοσίας μετά από την καταστροφή τους από τον HIV.

Οι λευκές επιφάνειες ζυμώδους μολύνσεως στη μυκητώδη επιφάνεια του στόματος (άφτρες), που συνήθως εκτείνονται ως μέσα στο φάρυγγα, αποτελούν συνηθισμένη ένδειξη της καταρρέουσας της αντίστασης του οργανισμού κατά των μολύνσεων. Η παρουσία τους πρέπει να κινηθεί υποψία υπάρξεως μολύνσεως από τον ιό του AIDS σε άτομα με διαγωγή που τα καθιστά ιδιαίτερα τρωτά. Αυτά τα συμπτώματα μπορούν επίσης να σχετίζονται και με άλλες μολυσματικές νόσους και επομένως δεν μπορεί να γίνει ακριβής διάγνωση χωρίς ειδικευμένη κλινική και εργαστηριακή βοήθεια.

Νοσηλεία

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει θεραπεία αποκαταστάσεως των λειτουργιών ανοσοποίησης σε ασθενή με AIDS. Στο πλοίο η προσωρινή θεραπευτική αγωγή συνίσταται στην ειδική αγωγή για τις ευκαιριακές ασθένειες που συμβαίνουν σε κάθε ατομικό περιστατικό. Ασθενείς με υποψία ότι πάσχουν από AIDS ή το σχετιζόμενο με το AIDS σύμπλεγμα, πρέπει να στέλνονται σε ειδικό γιατρό στο επόμενο λιμάνι (βλ. επίσης: οδηγίες για το νοσηλευτικό προσωπικό, σελ. 164, οδηγίες για τους ασθενείς, σελ. 165 και πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νόσων, σελ. 166).

Πρωκτίτιδα

Η πρωκτίτιδα είναι μόλυνση του ευθέος εντέρου. Συχνά προκαλείται από παθογόνους οργανισμούς που μεταδίδονται σεξουαλικά. Σε συμπτωματικές μολύνσεις, μπορεί να παρατηρηθεί έκκριση πύου

από τον πρωκτό, μερικές φορές μαζί με αίμα. Μπορεί να υπάρχει και κνησμός γύρω στον πρωκτό.

Στις γυναίκες η πρωκτίτιδα συνήθως οφείλεται σε δευτερεύουσα μόλυνση από κολπική έκκριση, που περιέχει γονοκόκκους (βλ. κολπική έκκριση, σελ. 160 και μόλυνση του ευθέος εντέρου, σελ. 154). Σε ομοφυλόφιλους άνδρες η πρωκτίτιδα προκαλείται μέσω πρωκτικής σεξουαλικής επαφής με μολυσμένο άτομο.

Θεραπευτική αγωγή

Στους ασθενείς πρέπει να εφαρμοσθεί αγωγή σύμφωνα με τις οδηγίες που προβλέπονται για ουρηθρίτιδα και ουρηθρική έκκριση (σελ. 154). Αν δεν υπάρξει αντίδραση στην αγωγή μέσα σε μία βδομάδα, πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ

Θεραπευτικά κέντρα σε λιμάνια

Πολλά λιμάνια διαθέτουν ένα ή περισσότερα ειδικευμένα κέντρα, όπου οι ναυτικοί μπορούν να νοσηλευθούν για σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες. Όπου υπάρχουν, τα κέντρα αυτά πρέπει να προτιμούνται από τις υπηρεσίες ενός παθολόγου, γιατί διαθέτουν τις απαραίτητες εργαστηριακές εγκαταστάσεις, καθώς και πείρα από την αντιμετώπιση μεγάλου αριθμού περιστατικών σεξουαλικών ασθενειών.

Το προσωπικό της κλινικής παρέχει οδηγίες για τυχόν περαιτέρω θεραπεία και εξετάσεις που ίσως απαιτούνται. Σε κάθε ασθενή χορηγείται προσωπικό βιβλιάριο, στο οποίο καταγράφεται η διάγνωση (σε κώδικα) και η αγωγή που παρέχεται. Ο ασθενής πρέπει να το έχει μαζί του αν επισκεφθεί κλινική ή γιατρό σε άλλο λιμάνι.

Οδηγίες για το νοσηλευτικό προσωπικό

Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να φορά γάντια μιας χρήσεως όταν εξετάζει οποιαδήποτε προσβεβλημένη περιοχή αρρώστων, που είναι ύποπτοι ότι πάσχουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσο. Αν ο βοηθός τυχαία αγγίξει γεννητικό έλκος ή έκκριμα ή άλλο υλικό μολυσμένο από πύο, έλκη ή εκκρίματα, πρέπει αμέσως να πλύνει καλά τα χέρια του με σαπούνι και νερό.

Αν υπάρχει πληγή στο πέος ή έκκριμα από την ουρήθρα, πρέπει να τοποθετηθεί στο πέος ένα καθαρό κάλυμμα γάζας. Αυτό το κάλυμμα πρέπει να αλλάζει συχνά. Στις γυναίκες που υποφέρουν από γεννητικά έλκη ή κολπική έκκριση, πρέπει να χρησιμοποιούνται γάζες ή αντισηπτικές σεβιέτες υγιείας.

Μολυσμένα υλικά πρέπει να απορρίπτονται σε πλαστικούς σάκους, ώστε να μην έλθει σε επαφή μαζί τους άλλο άτομο.

Οδηγίες για τους ασθενείς

Ο άρρωστος πρέπει να αποφύγει κάθε σεξουαλική επαφή, ώσπου ειδικός γιατρός να βεβαιώσει ότι δεν έχει πλέον τη μόλυνση. Επίσης πρέπει να προσπαθεί να εφαρμόζει καλή ατομική υγιεινή. Έτσι π.χ. πρέπει να μεταχειρίζεται μόνο τα δικά του μέσα καλλωπισμού (οδοντόβουρτσα, ξυράφι, πετσέτες, σφουγγάρι κλπ.) και τα δικά του ρούχα και εσώρουχα.

Κατά τη διάρκεια της εξετάσεως και της θεραπείας, πρέπει να πληροφορήσεις τον άρρωστο για την κατάσταση του, για τις ασθένειες που μεταδίδονται με το σεξ και τα προληπτικά μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται, ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος να τις μεταδώσει (βλ. παρακάτω).

Πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νόσων

Οι ναυτικοί διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να κολλήσουν σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσους, γιατί βρίσκονται έξω από το περιβάλλον τους και συχνά σε εριστάσεις που επιτρέπουν ελευθερία σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Ο καλύτερος τρόπος ελαχιστοποίησης του κινδύνου μόλυνσεως είναι η αποφυγή τυχαίων και ανεξέλεγκτων σεξουαλικών επαφών. Αν αυτό δεν γίνεται,

ένα μηχανικό εμπόδιο, όπως ένα προφυλακτικό, μπορεί να παρέχει και στα ετεροφυλόφιλα και στα ομοφυλόφιλα άτομα, άνδρες και γυναίκες, κάποιο βαθμό προστασίας απέναντι σε μεγάλο αριθμό σεξουαλικά μεταδιδόμενων νόσων. Απόθεμα προφυλακτικών πρέπει να είναι διαθέσιμο στο πλοίο. Το προφυλακτικό είναι ένα λεπτό λαστιχένιο κάλυμμα που σχηματίζει μία προστατευτική θήκη γύρω στο πέος. Αν χρησιμοποιηθεί σωστά, μπορεί να αποτρέψει μόλυνση κατά τη διάρκεια της συνουσίας, εκτός αν το σημείο επαφής με μία μολυσμένη πληγή βρίσκεται πέρα από την περιοχή που καλύπτει το προφυλακτικό. Το προφυλακτικό είναι τυλιγμένο σε ρολό πριν τη χρήση. Πρέπει να εφαρμοσθεί γύρω από το πέος πριν τη σεξουαλική επαφή. Το άκρο του πρέπει να μείνει άδειο για να δεχθεί το σπέρμα, ενώ το υπόλοιπο πρέπει να ξετυλιχθεί, ώστε να καλύψει ολόκληρο το πέος. Αμέσως μετά τον οργασμό του άνδρα, το πέος πρέπει να αποτραβηχθεί από τον κόλπο, πριν χαλαρώσει, γιατί το χαλάρωμα του προφυλακτικού μπορεί να εκθέσει το πέος σε μόλυνση. Το προφυλακτικό αφαιρείται με γερό πιάσιμο του ανοικτού άκρου του με τα δάκτυλα και γρήγορο τράβηγμα προς τα κάτω, ώστε να βγει το μέσα έξω. Πρέπει να πεταχθεί χωρίς να αγγιχτεί ξανά μήπως και περιέχει μολυσματικό υλικό.

Στις γυναίκες η χρήση διαφράγματος σε συνδυασμό με σπερματοκτόνο κρέμα προσφέρει κάποια προστασία κατά της μόλυνσεως από μερικές σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσους. Οποσδήποτε τα προφυλακτικά προσφέρουν καλύτερη προστασία. Σε περιπτώσεις κινδύνου, ο άνδρας πρέπει να ουρήσει αμέσως μετά από μία πιθανή έκθεση σε νόσο. Και οι δύο εραστές πρέπει κατόπιν να πλύνουν τα γεννητικά τους όργανα και άλλες περιοχές πιθανής μόλυνσεως.

Άλλα νοσήματα και ιατρικά προβλήματα

Περιεχόμενα

Κοιλιακός πόνος	168	Πονοκέφαλος	213
Κατάχρηση οινόπνεύματος	172	Καρδιακός πόνος και καρδιακή ανεπάρκεια	214
Αλλεργικές αντιδράσεις	175	Θερμοπληξία και έκθεση σε θερμότητα	217
Αναιμία	177	Κήλη (περίσφιξη)	219
Ραγάδες του πρωκτού	177	Υψηλή πίεση του αίματος (υπέρταση)	220
Κνησμός του πρωκτού (φαγούρα)	178	Υψηλή θερμοκρασία του σώματος	221
Σκωληκοειδίτιδα	178	Δυσπεψία	221
Άσθμα	179	Κολικός του εντέρου	222
Πόνος στη ράχη	181	Ίκτερος	222
Κολικός της χολής	181	Λεμφική φλεγμονή	223
Δαγκώματα και τσιμπήματα	182	Διανοητικές ασθένειες (ψυχασθένειες)	225
Σπυριά, αποστήματα και φλύκταινες	185	Νευρίτιδα και νευραλγία	227
Βρογχίτιδα	187	Οίδημα (πρήξιμο)	228
Κυτταρίτιδα	188	Παραφίμωση	229
Θωρακικός πόνος	188	Πεπτικό έλκος	229
Χολοκυστίτιδα-φλεγμονή της χοληδόχου κύστεως	188	Περιτονίτιδα	232
Κρυολόγημα (κοινό κρυολόγημα, κόρυζα, ρινίτιδα)	189	Πλευρίτιδα	232
Δυσκοιλιότητα	192	Πλευροδυνία	233
Βήχας	192	Πνευμονία - λοβώδης πνευμονία	233
Οδοντιατρικά επεισόδια περιστατικά	193	Πνευμοθώρακας	234
Διαβήτης	196	Ρευματισμοί	234
Διάρροια και δυσεντερία	197	Ναυτία (νόσος κινήσεως)	235
Κατάχρηση ναρκωτικών	199	Σινάχι (ιγμορίτιδα)	236
Ασθένειες του αυτιού	202	Ασθένειες του δέρματος	237
Επιληψία (και άλλοι παροξυσμοί σπασμών)	206	Πονόλαιμος	243
Ασθένειες των ματιών	207	Αποπληξία και παράλυση (εγκεφαλικό επεισόδιο)	244
Λιποθυμία	210	Πόνος όρχεων	247
Ασθένειες μεταφερόμενες από τρόφιμα (τροφική δηλητηρίαση)	210	Προβλήματα του ουροποιητικού συστήματος	249
Ποδάγρα και ουρική αρθρίτιδα	211	Κιρσοί	252
Αιμορροΐδες (ζοχάδες)	212	Σκώληκες	253
Μολύνσεις των χεριών	212		

Κοιλιακός πόνος

Ελαφρές κοιλιακές ενοχλήσεις

Σ' αυτές περιλαμβάνονται η δυσπεψία, η συσώρευση αερίων στο στομάχι, ο ελαφρός κοιλιακός κολικός (σπασμωδικός κοιλιακός πόνος χωρίς διάρροια και πυρετό) και τα αποτελέσματα καταχρήσεων τροφών ή ποτών. Συχνά ο άρρωστος μπορεί να πει πολλά για τα πιθανά αίτια των ελαφρών κοιλιακών του καταστάσεων ή ενοχλήσεων, συνεπώς πάντοτε να τον προτρέπει να σου πει όσα μπορεί. Ρώτησέ τον για τυχόν αντίδρασή του σε ορισμένες τροφές, όπως τα τηγανιτά, κρεμμύδια, σάλτσες και άλλα καρυκευμένα φαγητά, για τυχόν τάση προς διάρροια ή δυσκοιλιότητα και οποιοδήποτε είδος δυσπεψίας, που συνήθως τον ενοχλεί, καθώς και για τα αίτιά της, αν του είναι γνωστά. Ο ήπιος κοιλιακός πόνος συνήθως θα θεραπευθεί μόνος του, αν τα αίτια γίνουν αντιληπτά και εξουδετερωθούν.

Να μην αποδεχθείς πλήρως τις εξηγήσεις του άρρωστου σχετικά με τα αίτια του πόνου του, μέχρι να βεβαιωθείς ο ίδιος, με εξέταση της κοιλιάς του, ότι δεν υποφέρει από κάτι το σοβαρό (εικ. 122 και πίνακας 5). Πρόσεξε ότι το πεπτικό έλκος μπορεί μερικές φορές να εκδηλωθεί με συμπτώματα ελάχιστου πόνου (σελ. 229).

Γενική νοσηλεία

Στον άρρωστο πρέπει να χορηγηθεί απλή διαίτα για 1-2 ημέρες και να του δίνονται καθημερινά δύο δισκία aluminium hydroxide τρεις φορές την ημέρα. Επανάλαβέ τα και τη νύκτα, αν ο ασθενής πονάει. Αν η κατάσταση δεν σταματήσει μέσα σε δύο ημέρες από την έναρξη της αγωγής, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Όποιος έχει επίμονους ή ανεξήγητους κοιλιακούς πόνους, πρέπει να εξετασθεί από γιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Επείγοντα κοιλιακά περιστατικά

Επείγοντα κοιλιακά περιστατικά, όπως η σκωληκοειδίτιδα και η διάτρηση γαστρικού έλκους ή έλκους του δωδεκαδακτύλου, εμφανίζονται συχνότατα στον κατάλογο των περιστατικών τα οποία στη στεριά θα εισάγονταν στο νοσοκομείο για χειρουργική επέμβαση. Ενώ δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η έγκαιρη χειρουργική επέμβαση είναι συνήθως το καλύτερο μέτρο, αυτό δεν σημαίνει ότι άλλοι τρόποι

θεραπείας είναι ακατάλληλοι ή χωρίς αποτέλεσμα. Στα περισσότερα επείγοντα κοιλιακά περιστατικά εν πλω, κατά κανόνα η χειρουργική επέμβαση ούτε είναι δυνατή αλλά ούτε και συνιστάται. Πρόσεξε ότι στα αρχικά στάδια κοιλιακών ενοχλήσεων, όπως η σκωληκοειδίτιδα ή ρήξεις ελκών, διάρροια, εμετός, πονοκέφαλοι ή πυρετοί σπάνια εμφανίζονται σε άγρια μορφή. Εάν αυτά τα συμπτώματα υπάρχουν, πιθανότατα πρόκειται για ένα είδος νοσήματος με διάρροια και εμετό (βλ. σελ. 197).

Εξέταση της κοιλιακής χώρας

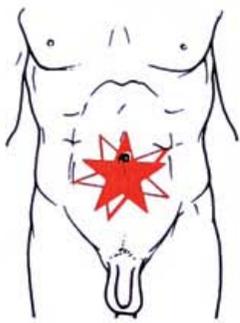
Η κοιλιακή χώρα πρέπει να εξετασθεί σχολαστικά. Το πρώτο βήμα είναι να ξαπλώσεις τον άρρωστο σε άνετο και θερμό μέρος με άπλετο φως. Πρέπει να είναι γυμνός από τις θηλές του στήθους μέχρι τους μηρούς και να επιθεωρηθεί η βουβωνική χώρα (βλ. κήλη, σελ. 207). Εξέτασε την κοιλιά προσεκτικά και έλεγξε αν κινείται καθώς αναπνέει ο άρρωστος. Βάλε τον άρρωστο να αναπνεύσει βαθιά και να βήξει· ρώτησέ τον αν είτε το ένα είτε το άλλο του προξένησαν πόνο και αν ναι, πού τον ένοιωσε και με τι έμοιαζε. Πιθανόν, αν ο πόνος είναι οξύς, θα δείξει το σημείο με το δάκτυλό του, αλλά αν είναι ήπιος θα δείξει την περιοχή με απλωμένη την παλάμη του.

Έλεγξε για τυχόν κίνηση του περιεχομένου της κοιλιάς και πρόσεξε αν αυτές οι κινήσεις συνοδεύονται από πόνο και / ή δυνατό ήχο (γουργουρητό). Πρόσεξε αν ο άρρωστος παραμένει τελείως ακίνητος και φαίνεται να φοβάται να κινηθεί ή να βήξει λόγω του πόνου ή αν σφαδάζει και ξεφωνίζει όταν ο πόνος κορυφώνεται. Σπασμωδικός πόνος συνοδευόμενος από ισχυρό ήχο γουργουρητού συνήθως μαρτυρεί κοιλιακό κολικό ή απόφραξη των εντέρων. Όταν ο άρρωστος κείται ακίνητος με την κοιλιά άκαμπτη, η σκέψη σου να στραφεί στην περιτονίτιδα ή στη ρήξη έλκους του στομάχου.

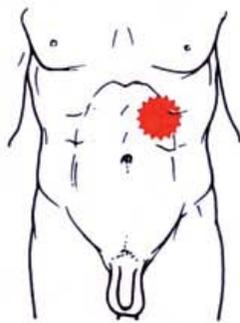
Εντερικοί ήχοι

Όταν συμπληρώσεις την εξέτασή σου, ακροάσου τους ήχους των εντέρων για δύο τουλάχιστον λεπτά, βάζοντας το αυτί σου στην κοιλιά ακριβώς στα δεξιά του ομφαλού.

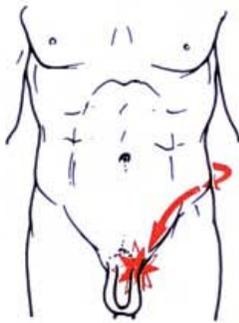
- **Φυσιολογικοί εντερικοί ήχοι** καθώς προχωρεί η διαδικασία της κανονικής πέψευς. Ήχοι γουργουρητού ακούονται κατά διαστήματα, που συ-



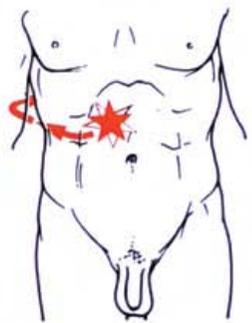
(1)



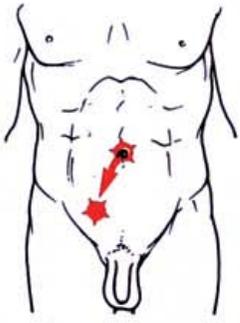
(2)



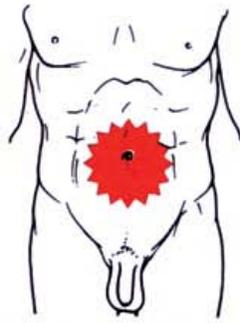
(3)



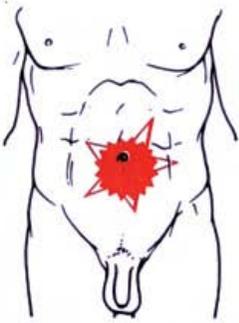
(4)



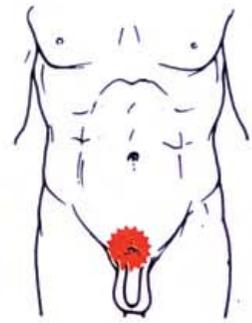
(5)



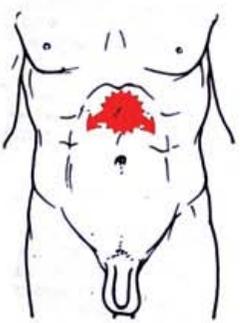
(6)



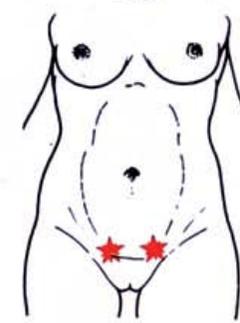
(7)



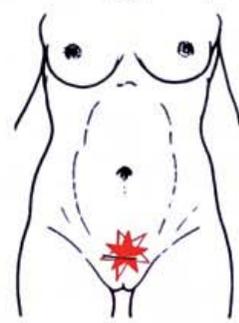
(8)



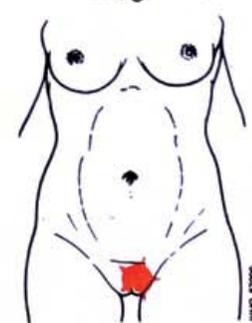
(9)



(10)



(11)



(12)

WHO 87099

122. Κοιλιακός πόνος (βλέπε πίνακα 5).

Πίνακας 5. Έντονος κοιλιακός πόνος: σχετιζόμενα συμπτώματα και ενδείξεις

Διάγραμμα*	Τοποθεσία και είδος πόνου	Σχετιζόμενα συμπτώματα		
		Εμετός	Διάρροια	Γενική κατάσταση ασθενούς
α) Όλοι οι ασθενείς				
1	σ' ολόκληρη την κοιλιά ή κυρίως γύρω στον ομφαλό και το κάτω ήμισυ έντονος, διαλείπων πόνος με σπασμούς	καθόλου	συνήθως όχι αρχικά, αλλά μερικές φορές επέρχεται αργότερα	όχι άσχημη συνήθως βηματίζει ακόμη και αν είναι σκυμμένος
2	στο άνω μέρος και κάτω από τις αριστερές πλευρές, σταθερός καυστικός πόνος	ναι, και συνήθως επαναλαμβανόμενος	όχι αρχικά, μπορεί να εμφανισθεί 24-48 ώρες αργότερα	καταβολή, λόγω ναυτίας, εμετού και αδυναμίας, σύντομα όμως βελτιώνεται
3	εκτείνεται από την οσφυϊκή μέχρι τη βουβωνική χώρα και τους όρχεις· πολύ έντονοι αγωνιώδεις σπασμοί	ίσως, αλλά μόνο με τους σπασμούς	καθόλου	πολύ μεγάλος πόνος (κολικός)
4	εκτείνεται από το άνω μέρος της δεξιάς πλευράς της κοιλιάς προς τη ράχη ή το δεξιό ώμο· αγωνιώδεις σπασμοί	ίσως, αλλά μόνο με τους σπασμούς	καθόλου	πολύ μεγάλος πόνος (κολικός)
5	αρχικά γύρω στον ομφαλό, αργότερα εντοπίζεται στο κάτω μέρος της δεξιάς πλευράς της κοιλιάς· συνήθως συνεχής και έντονος· όχι πάντα δυνατός	ευθύς μετά την έναρξη του πόνου, συνήθως μόνο μια ή δυο φορές	μερικές φορές μια φορά (στην έναρξη της προσβολής) μετά επέρχεται δυσκοιλιότητα	πολύ άρρωστος, τείνει να παραμένει ακίνητος
6	σ' ολόκληρη την κοιλιά· συνήθως δυνατός και συνεχής	ναι, και γίνεται συνεχώς συχνότερος	συνήθως όχι	υπερβολικά άρρωστος με καταβεβλημένη εμφάνιση· φοβάται να κινηθεί λόγω του πόνου
7	αρχικά σπασμωδικός, αργότερα όμως συνεχής	αυξανόμενος σε συχνότητα και ποσότητα καφέ υγρού	καθόλου· πλήρης δυσκοιλιότητα	πολύ άρρωστος
8	στη βουβώνα, συνεχής και δυνατός πόνος	όχι αρχικά, όμως αργότερα όπως με έμφραξη	καθόλου· όπως με την έμφραξη	πολύ άρρωστος
9	δυνατός και συνεχής πόνος, χειρότερος στο άνω τμήμα της κοιλιάς	σπάνια	καθόλου	αρχικά σοβαρή καταπληξία, μετά πολύ άρρωστος· φοβάται να κινηθεί λόγω του πόνου
β) Γυναίκες				
10	κάτω κοιλιακός πόνος (στη μια ή και στις δύο πλευρές) ακριβώς πάνω από τη διαχωριστική γραμμή της βουβώνας	μερικές φορές με την έναρξη του πόνου	συνήθως καθόλου	άρρωστη πραγματικά· μπορεί να εμφανισθεί κολπική έκκριση ή αιμορραγία
10	αφνίδια προσβολή πόνου στην κάτω κοιλιά που μπορεί να είναι δυνατός	μερικές φορές με την έναρξη του πόνου	καθόλου	άρρωστη πραγματικά· μπορεί να καταρρεύσει αν η εσωτερική αιμορραγία και ο πόνος είναι σοβαροί· μπορεί να εμφανισθεί κολπική αιμορραγία
11	κάτω κοιλιακός πόνος σπασμοί όπως του τοκετού	καθόλου	καθόλου	αγχώδης και ταραγμένη· μπορεί να εμφανίσει κάποια κατάρρευση αν η κολπική αιμορραγία είναι σοβαρή
12	συνεχής δυσφορία στο ακρότατο σημείο της κοιλιάς και το αιδούιο· πόνος ζεματίσματος με τη συχνή ούρηση	καθόλου	καθόλου	καταβολή από τη συχνή και οδυνηρή ούρηση

* οι αριθμοί αναφέρονται στην εικόνα 122

Σχετιζόμενες ενδείξεις

Θερμοκρασία	Σφυγμός (ρυθμός ανά λεπτό)	Κοιλιακή ευπάθεια	Πιθανή αιτία πόνου
κανονική	κανονικός	καθόλου, αντιθέτως, η πίεση ελαφρώνει τον πόνο	κολικός του εντέρου (σελ. 222)
συνήθως κανονική μπορεί να ανέβει μέχρι 38° C σε σοβαρά περιστατικά	ελαφρά αυξημένος (μέχρι 80-90)	μερικές φορές, αλλά όχι σοβαρή και περιορισμένη στο επάνω τμήμα της κοιλιάς	οξεία δυσπεψία (σελ. 221)
κανονική ή κάτω της κανονικής	γρήγορος, όπως στην καταπληξία (σοκ)	υπεράνω της οσφυϊκής χώρας	κολικός του νεφρού (πέτρα στο νεφρό (σελ. 250)
κανονική ή κάτω της κανονικής	γρήγορος, όπως στην καταπληξία	ακριβώς κάτω από τις δεξιές πλευρές	πέτρες στη χολή (κολικός της χολής (σελ. 181)
αρχικά κανονική, αλλά πάντα αργότερα ανεβαίνει μέχρι τους 38° C, μπορεί να ανέβει κι άλλο	αυξημένος πάντοτε (πάνω από 85) και με τάση να αυξάνει ώρα με την ώρα	οποσδήποτε και στη δεξιά πλευρά του κάτω μέρους της κοιλιάς	σκληροκοιλίτιδα (σελ. 178)
μέχρι 39,5° C ή περισσότερο, εκτός από το τελικό στάδιο κοντά στο θάνατο	γρήγορος (πάνω από 110) και αδύνατος	πολύ ευπαθής, συνήθως παντού: το τοίχωμα της κοιλιάς τεντώνεται	περιτονιτίδα (σελ. 232)
κανονική	αυξάνεται συνεχώς, αδύνατος	ελάχιστα παντού: το κοιλιακό τοίχωμα όχι σκληρό αλλά τεντωμένο	απόφραξη εντέρου (σελ. 222)
κανονική	αυξάνεται συνεχώς, αδύνατος	πάνω στον οδυνηρό όγκο στη βουβώνα	περιεσφιγμένη κήλη (σελ. 220)
κανονική ή πιο χαμηλή αρχικά, εβαίνει μετά από 24 ώρες ερίπου	κανονικός αρχικά, ανεβαίνει σταθερά μετά λίγες ώρες	παντού: χειρότερη στο σημείο του πόνου κοιλιακό τοίχωμα σκληρό	ρήξη έλκους του στομάχου (σελ. 231)
τείνει να ανέβει υψηλά	αυξημένος συνεχώς	κάτω κοιλιά, μία ή και δύο πλευρές	σαλπγγίτιδα (σελ. 263)
κανονική αρχικά, ίσως δείξει μικρή άνοδο αργότερα	μέτριος αλλά ίσως γρήγορος και αδύνατος αν συνεχίσει η εσωτερική αιμορραγία	ευπάθεια στο κάτω τμήμα της κοιλιάς	εξωμήτρια κύηση (σελ. 262)
κανονική	κανονικός ή μέτρια αυξημένος, γρήγορος αν αιμορραγεί ο κόλπος	ευπάθεια στο κάτω τμήμα της κοιλιάς	έκτρωση / αποβολή (σελ. 263)
κανονική αλλά μπορεί να ανέβει σε σοβαρή μόλυνση	κανονικός ή ελάχιστα αυξημένος	μέτρια ευπάθεια στο κεντρικό κάτω κοιλιακό τμήμα	κυστίτιδα (σελ. 250)

χνά συνοδεύονται από ήχους σαν του νερού που τρέχει. Θα υπάρξουν μικρά διαστήματα σιωπής και μετά θα ακουστούν περισσότεροι ήχοι - ένα τουλάχιστον γουργουρητό κάθε λεπτό.

- **Συχνοί, ισχυροί ήχοι, με ή χωρίς διαλείμματα** ακούονται όταν τα έντερα εργάζονται “με υπερωρίες”. Αυτό συμβαίνει στις τροφικές δηλητηριάσεις και στη διάρροια, καθώς προσπαθούν να εκδιώξουν το “δηλητήριο” και στην απόφραξη των εντέρων (ολική ή μερική, σελ. 222) επειδή προσπαθούν να εκκενώσουν το περιεχόμενό τους. Οι ήχοι θα είναι ισχυροί και συχνοί και ίσως δεν θα υπάρξουν ενδιάμεσα ησυχίας. Η γενική εντύπωση μπορεί να είναι όπως εκείνη της αναταραχής και της υπερδραστηριότητας. Στην ένταση του ήχου και της αναταραχής, ο άρρωστος συνήθως θα νοιώσει κολλικό πόνο που, αν είναι σοβαρός, μπορεί να τον κάνει να κινείται και να βογκάει.

- **Η απουσία εντερικών ήχων** σημαίνει ότι τα έντερα έχουν παραλύσει. Η κατάσταση αυτή επικρατεί στην περιτονίτιδα μετά από ρήξη έλκους ή της σκωληκοειδούς αποφύσεως ή σε σοβαρές κοιλιακές κακώσεις. Αυτή η εικόνα είναι πάντοτε σοβαρή. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ και ο άρρωστος πρέπει να σταλεί σε νοσοκομείο στη στεριά όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

Όταν έχεις πληροφορηθεί όσα περισσότερα μπορείς με την παρατήρηση και την ακρόαση - και αυτό απαιτεί χρόνο - πρέπει μετά να ψηλαφήσεις την κοιλιακή χώρα με θερμό χέρι. Πριν αρχίσεις, πες στον άρρωστο να μη μιλάει, αλλά να χαλαρώσει, να ηρεμήσει και να αναπνέει ελαφρά με το στόμα του, ώστε οι κοιλιακοί μυς να χαλαρώσουν όσο το δυνατόν περισσότερο. Κατόπιν άρχισε την εξέτασή σου, τοποθετώντας το χέρι σου επίπεδο επάνω στην κοιλιά, μακριά από τις περιοχές όπου ο άρρωστος αισθάνεται πόνο ή ενόχληση. Αν εξετάσεις πρώτα τα μέρη που δεν πονούν, θα σχηματίσεις σαφέστερη ιδέα για το πώς αισθάνεται στην αφή σου την κοιλιά του αρρώστου σε ένα φυσιολογικό της μέρος. Μετά, με την παλάμη σου απλωμένη και τα δάκτυλα τεντωμένα και ενωμένα, πίεσε ελαφρά προς τα κάτω κάμπτοντας τις κλειδώσεις των δακτύλων. Ποτέ να μη ψηλαφείς με τα άκρα των δακτύλων. Να ψηλαφήσεις συστηματικά ολόκληρη την κοιλιακή χώρα, αφήνοντας τελευταίες τις περιοχές που μπορεί να

είναι “άσχημα”. Κοίταζε το πρόσωπο του αρρώστου καθώς ψηλαφείς. Η έκφρασή του πιθανότατα θα σου πει αμέσως αν αγγίζεις μια ευπαθή περιοχή. Επί πλέον μπορείς να ψηλαφήσεις και να αισθανθείς τους κοιλιακούς μυς όταν τεντώνονται, καθώς αυτός θα προσπαθήσει να προστατέψει το ευπαθές μέρος. Όταν θα έχεις τελειώσει την εξέτασή σου, ρώτησέ τον για τον πόνο και την ευπάθεια που είχε αισθανθεί. Μετά κατάγραψε όλα αυτά τα ευρήματα.

Τα ούρα κάθε ασθενούς που υποφέρει από κοιλιακό πόνο ή δυσφορία πρέπει πάντοτε να εξετάζονται και να αναλύονται (σελ. 110)

Αφού έχεις συμπληρώσει την εξέταση της κοιλιακής χώρας και έχεις καταγράψει τη θερμοκρασία και το σφυγμό, χρησιμοποίησε τον πίνακα 5 και την εικ. 122, για να διαγνώσεις την κατάσταση ή να επιβεβαιώσεις τη διάγνωση σου.

Περισσότερες πληροφορίες για κάθε περίπτωση και τις συνιστώμενες αγωγές, περιέχονται χωριστά στα τμήματα για τις διάφορες ασθένειες.

Κατάχρηση οιοπνεύματος

Προειδοποίηση

Αναπνοή που μυρίζει οινόπνευμα σημαίνει ότι ο άνθρωπος έχει πει οιοπνευματώδες ποτό· δεν μαρτυρεί πόσο καταναλώθηκε, ούτε σημαίνει ότι η κατάσταση του ασθενούς οφείλεται σε μέθη από οινόπνευμα. Κρανιακές κακώσεις, μερικά φάρμακα, όπως τα υπνωτικά δισκία και μερικές ασθένειες μπορούν να κάνουν έναν άρρωστο να συμπεριφέρεται σαν να ήταν μεθυσμένος. Συνεπώς, πάντοτε να υποπτεύεσαι ότι το άτομο μπορεί να έχει άλλες κακώσεις ή να είναι άρρωστο, μέχρι να το εξετάσεις προσεκτικά.

Κάθε χρόνο ένας αριθμός ναυτικών πεθαίνουν από υπερβολική μέθη ή από ατυχήματα που οφείλονται στην επίδραση οιοπνεύματος. Τέτοια ατυχήματα είναι π.χ. η πτώση από την αποβάθρα και τις κλίμακες επιβιβάσεως και αποβιβάσεως. Επί πλέον υπήρξαν περιπτώσεις κατά τις οποίες άνδρες, που μεταφέρθηκαν στο πλοίο σε ημικωματώδη κατάσταση και απλώς τους ξάπλωσες στο κρεβάτι για να κοιμηθούν, βρέθηκαν νεκροί μερικές ώρες αργότερα. Αυτό ήταν το αποτέλεσμα είτε της απορροφήσεως μοιραίας ποσότητας οιοπνεύματος από τα στομά-

για τους ή του πνιγμού τους από τον ίδιο τον εμετό τους. Συνεπώς η κατάσταση υπερβολικής μέθης μπορεί να εκθέσει το άτομο σε κίνδυνο της ζωής του. Γι' αυτό, η μέθη, μολονότι είναι κάτι κοινό, ουδέποτε πρέπει η σοβαρότητά της να αγνοηθεί ή να θεωρηθεί απλά ως κωμικό συμβάν. Απεναντίας, οι άνδρες που επιστρέφουν στο πλοίο σε σοβαρή κατάσταση μέθης, πρέπει να νοσηλευθούν ως άρρωστοι που χρειάζονται στενή επιτήρηση και προσεκτική νοσηλεία για να μη κινδυνεύουν οι ζωές τους.

Συνήθης μέθη

Η περιγραφή αυτής της καταστάσεως δεν είναι απαραίτητη, παρά μόνο για τη σύγκρισή της με άλλες μορφές μέθης. Ο άνδρας έχει ελάχιστο έλεγχο των μυών του, συναντώντας δυσκολία στο βάδισμα ή στη φυσιολογική ομιλία και είναι ανίκανος να εκτελέσει απλές πράξεις. Το πρόσωπό του είναι αναψοκοκκινισμένο και το ασπράδι των ματιών του μπορεί να είναι "κατακόκκινο σαν αίμα". Μπορεί να κάνει εμετό. Μπορεί να βρίσκεται σε κατάσταση εύθυμης υπερδιεγέρσεως, "στο κέφι", ή να ζητάει καυγά, ή μπορεί να κλαίει και να είναι πολύ θλιμμένος λόγω της απώλειας των φυσιολογικών του δυνάμεων ελέγχου της λογικής και της κρίσεώς του.

Βαριά μέθη (σκνίπα στο μεθύσι)

Το οινόπνευμα σε οποιαδήποτε μορφή είναι δηλητήριο. Όταν μεγάλη ποσότητα έχει καταναλωθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα, ιδιαίτερα με άδειο στομάχι, μπορεί να προκληθεί σοβαρή δηλητηρίαση (ή αλκοολική δηλητηρίαση). Αυτή μπορεί να αποβεί μοιραία, προκαλώντας αναπνευστική ή καρδιακή ανεπάρκεια. Το δηλητηριώδες σπίρτο παράνομης προελεύσεως, που προσφέρεται στους ναυτικούς σε ορισμένα λιμάνια, είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο. Ένας άνδρας που είναι "σκνίπα στο μεθύσι" κείται αναισθητός με αργή θορυβώδη αναπνοή, διεσταλμένες κόρες των ματιών, γρήγορο σφυγμό, ελαφρό μελάνιασμα στα χείλη και η εκπονή του μυρίζει οινόπνευμα. Να θυμάσαι όμως ότι η αποβλάκωση ή το κόμμα μπορεί να μην οφείλονται αποκλειστικά στο ποτό. Οι ενδείξεις χανώσεως λόγω μέθης είναι σχεδόν ίδιες με αυτές άλλων καταστάσεων που προκαλούν αναισθησία. Ο άνδρας πρέπει να εξετασθεί προσεκτικά για να βεβαιωθείς όσο μπορείς ότι πράγματι πρόκειται για περίπτωση αλκοολικής δηλητηρίασεως.

Νοσηλεία

Άτομα που είναι μεθυσμένα αλλά διατηρούν τις αισθήσεις τους πρέπει να πουν 1-2 ποτήρια νερό, για να αποφευχθεί ο πονοκέφαλος, που προκαλείται από αλκοολική αφυδάτωση και να ξεπλώσουν στο κρεβάτι. Αν είναι πολύ μεθυσμένα, δεν πρέπει να τους δοθεί τροφή πριν συνέλθουν. Συνιστάται να παραμείνει κάποιος μαζί τους γιατί μπορεί να εισπνεύσουν τον εμετό τους ενώ κοιμούνται.

Άτομο σε αναισθησία λόγω αλκοολικής μέθης, αν βρίσκεστε σε λιμάνι, πρέπει να σταλεί σε νοσοκομείο. Αν ο άρρωστος πρέπει να κρατηθεί στο πλοίο, τότε πρέπει να παραμείνει στο κρεβάτι και να νοσηλευθεί όπως στη διαδικασία για αναισθητους ασθενείς (σελ. 104). Να θυμάσαι ότι δεν πρέπει ποτέ να μείνει μόνος του, μήπως και μετακινηθεί από την κατάλληλη στάση για αναισθητα άτομα και πεθάνει από εισπνοή εμετού.

Παρεπόμενα της μέθης

Τα παρεπόμενα της μέθης συνήθως είναι ο πονοκέφαλος, η γενική αίσθηση αδιαθεσίας και η στομαχική διαταραχή. Ο άρρωστος δεν πρέπει να πει περισσότερο οινόπνευμα, αλλά άφθονα μη-οινοπνευματώδη ποτά για να καταπολεμήσει την αφυδάτωση που προκαλεί το αλκοόλ, δισκία paracetamol και, αν χρειασθεί, ένα αντιοξύ (ρευστό magnesium hydroxide, ένα κουτάλι τσαγιού 5 ml σε μισό ποτήρι νερό, τρεις φορές την ημέρα).

Η στομαχική διαταραχή και οι λοιπές ενοχλήσεις συνήθως θα παύσουν μετά από 24-36 ώρες, αν ο άρρωστος δεν πει περισσότερο οινόπνευμα. Η τροφή του πρέπει να είναι ελάχιστη ή καθόλου και πρέπει να πίνει άφθονα νερά.

Η τρεμούλα

Η τρεμούλα είναι ένδειξη στερήσεως του οινοπνεύματος από άτομο που, για μεγάλη χρονική περίοδο, είχε συνηθίσει στο οινόπνευμα. Τρεμούλιασμα των χεριών και του σώματος και εφίδρωση θα εμφανισθούν το πρωί, όταν το άτομο δεν έχει πει άλλο οινόπνευμα από το προηγούμενο βράδυ. Το άτομο που εξαρτάται από το οινόπνευμα συνήθως αντιμετωπίζει τη θεραπεία του πίνοντας και άλλο οινόπνευμα. Εν πλω είναι λογικό να του χορηγηθεί μικρή δόση κάτω από τις συνθήκες αυτές, με την προϋπό-

θεση ότι ο άρρωστος δεν παρουσιάζει καμία ένδειξη διανοητικής ή συναισθηματικής διαταραχής (ανισορροπίας). Ο άρρωστος πρέπει να σταλεί για θεραπεία αλκοολισμού με την πρώτη ευκαιρία.

Delirium tremens (DTs)

Προσβολή παραληρήματος (ντελίριουμ) μπορεί να εξελιχθεί σε σοβαρό περιστατικό. Συμβαίνει μόνο σε άτομα που έχουν διατελέσει μέθουσι για πολλά χρόνια. Οι προσβολές δεν ακολουθούν μία μόνο σοβαρή οινοποσία από άτομο που συνήθως πίνει μικρή ή μέτρια ποσότητα οινοπνεύματος. Συχνά όμως μεγάλη οινοποσία (σαν αυτές που αρέσουν σε ναυτικούς συνηθισμένους στο ποτό μετά από ένα μεγάλο ταξίδι) αρκεί για να οδηγήσει σε προσβολή. Παραλήρημα μπορεί επίσης να προκληθεί όταν ένας γερός πότης λόγω τραύματος ή ασθένειας παύσει να παίρνει ξαφνικά την υπερβολικά “κανονική” του δόση.

Ο άρρωστος με delirium tremens αρχικά είναι οξύθυμος και ανήσυχος και δεν θέλει τροφή. Αυτές τις αρχικές ενδείξεις διαδέχεται γενική τρεμούλα, ιδίως των χεριών. Παρουσιάζει διανοητική σύγχυση και ίσως να μη γνωρίζει πού βρίσκεται και να μην αναγνωρίζει αυτούς που τον περιστοιχίζουν. Ιδρώνει πολύ, η θερμοκρασία μπορεί να ανέλθει στους 39° C, το πρόσωπό του αναפוκοκκινίζει και η γλώσσα “πανιάζει” με επίχρισμα. Μπορεί να είναι υπερβολικά ταραγμένος ή να παραληρεί συνήθως τη νύκτα χειροτερεύει, όταν έχει αϋπνία και βλέπει φανταστικά όντα όπως φίδια, αρουραίους και έντομα που τον φοβίζονται και προσπαθεί να τα διώξει. Μπορεί να επιχειρήσει να αυτοκτονήσει ή ακόμα και να διαπράξει φόνο. Η κατάσταση αυτή συνήθως διαρκεί 3 ή 4 ημέρες, μετά τις οποίες ο άρρωστος είτε καλύτερεύει και αρχίζει να κοιμάται φυσιολογικά, είτε πέφτει σε κώμα, πλήρη εξάντληση και πεθαίνει.

Αυτή η σοβαρή διανοητική και συναισθηματική διαταραχή διαχωρίζεται το DTs από την “τρεμούλα”.

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να τεθεί σε περιορισμό και να νοσηλευθεί όπως περιγράφεται για τους ψυχοσθενείς (σελ. 106). Πρέπει να υπάρχει χαμηλός φωτισμός ημέρα και νύκτα για να ελαττώσει όσο το δυνατόν τα οράματα που πιθανόν να έχει. Πρέπει

να ενθαρρύνεται να πίνει άφθονους γλυκούς χυμούς και, αν μπορεί να φάει, πρέπει να του δοθεί φαγητό. Το φαινόμενο μπορεί να σταματήσει με τον άρρωστο να κοιμάται μέχρι και 24 ώρες.

Ειδική φαρμακευτική αγωγή

Πρώτα προσπάθησε να ηρεμήσεις τον άρρωστο με ένα ποτήρι (50 ml) ούισκι. Αν αυτό δεν φέρει αποτέλεσμα, θα χρειασθεί φυσικός περιορισμός. Είτε στη μία είτε στην άλλη περίπτωση, κάνε του ενδομυϊκή ένεση 50 mg chlorpromazine. Αυτό μπορεί να επαναληφθεί μετά 6 ώρες, αν ο άρρωστος είναι ακόμη εκτός ελέγχου. Επιπλέον, κάνε του ενδομυϊκή ένεση 10 mg diazepam και μετά δώσε του ένα δισκίο 10 mg diazepam, κάθε 4 ώρες, ώσπου να ηρεμήσει. Όταν αρχίσει η αγωγή είναι απαραίτητο να μην του χορηγηθεί άλλο οιονόπνευμα.

Αν αμφιβάλλεις για τη διάγνωση ή την αγωγή ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Οπωσδήποτε στείλε τον άρρωστο για θεραπεία αλκοολισμού με την πρώτη ευκαιρία.

Συνέχιση νοσηλείας

Όταν ένα άτομο συνέλθει από προσβολή DTs, έχει ζωτική σημασία να βεβαιωθεί ότι δεν θα έχει καμία απολύτως πρόσβαση σε οινοπνευματώδη. Άτομα εθισμένα στο οιονόπνευμα είναι συνήθως πολύ πονηρά και εφευρετικά. Συχνά κρύβουν φιάλες οινοπνευματωδών στην καμπίνα τους και στους τόπους εργασίας και μπορεί να προσπαθήσουν να βρουν αυτές τις φιάλες ή να ξεγελάσουν άλλους να τους τις φέρουν γιατί τάχα είναι φιάλες με το “φάρμακό” τους.

Να θυμάσαι ότι το ντελίριουμ που σχετίζεται με κατάχρηση οινοπνεύματος είναι μόνο ένα από τα είδη του φαινομένου.

Άλλα είδη ντελίριουμ

Το ντελίριουμ μπορεί να οφείλεται και σε ψυχοσθένεια, σε δηλητήρια που συσσωρεύονται από ορισμένες μολύνσεις συστημάτων, όπως οι νεφρικές παθήσεις, ή σε τοξίνωση από ναρκωτικά και δηλητήρια, που προκαλείται από ποικιλία παραγόντων, όπως ο μόλυβδος, το μονοξειδίο του άνθρακα, τα ναρκωτικά και μερικά φάρμακα. Επίσης μπορεί να συνοδεύει την εξάντληση, χρόνια νοσήματα ή υψηλό

πυρετό και να ακολουθεί μετά από σοβαρή κάκωση. Το ντελίριουμ μπορεί να πάρει τη μορφή μιας αρκετά σιωπηλής ανησυχίας, κατά την οποία ο άρρωστος κάνει νευρικές κινήσεις και μονολογεί ψιθυριστά για πολλές ώρες· ή μπορεί να εκδηλωθεί με τη μορφή θορυβωδών και βιαίων πράξεων.

Τα χαρακτηριστικά του ντελίριουμ *σιγοψιθυρίσματος* είναι: συνεχής ή περιστασιακά ασυνάρτητη και παράλογη ομιλία, ανήσυχες παρορμήσεις, εφιαλτικά όνειρα, προσβολές κλαμάτων ή διεγέρσεως, μειωμένη πνευματική και μυϊκή δύναμη, ακράτεια ούρων και κοπράνων και συχνά τράβηγμα των κλινοσκελεσμάτων. Όταν εμφανίζεται ανησυχία, ο ασθενής συνεχώς προσπαθεί να σηκωθεί από το κρεβάτι και όχι σπάνια προσπαθεί να αποδράσει. Αυτό το είδος ντελίριουμ μπορεί να εμφανίζεται σε όλες τις οξείες προσβολές πυρετού, ιδιαίτερα στον τυφοειδή πυρετό.

Στο είδος του *βίαιου ντελίριουμ*, που συνήθως σχετίζεται με τοξικές καταστάσεις λόγω ουραιμίας, εθισμού στο οινόπνευμα και σε δηλητηριάσεις από ναρκωτικά, υπάρχει ήπια μανιακή υπερδιέγερση. Σε άλλες περιπτώσεις, ο άρρωστος μπορεί να είναι θορυβώδης, βίαιος ή γαλήνιος. Είναι πάντοτε δύσκολο να τον ελέγχεις και συνήθως δεν έχει αίσθηση του περιβάλλοντος. Η ομιλία του είναι γρήγορη και ασυνάρτητη ή άσχετη, τα μάτια ορθάνοικτα και ατενίζουν στο κενό με τις κόρες συνήθως διεσταλμένες και το πρόσωπο αναψοκοκκινισμένο. Ξαφνικά μπορεί να εκδηλώσει μανία ανθρωποκτονίας.

Να θυμάσαι ότι η έναρξη ντελίριουμ οποιουδήποτε είδους είναι σημάδι σοβαρού κινδύνου και ότι πρέπει να δοθεί ειδική προσοχή στην εξακρίβωση των βασικών αιτιών ή καταστάσεων που το προκάλεσαν, ώστε αυτές να θεραπευθούν ή να ελεγχθούν.

Αλλεργικές αντιδράσεις

(βλ. επίσης: δερματίτιδα, σελ. 238 και εξάνθημα, σελ. 242).

Ορισμένα άτομα μπορεί να παρουσιάσουν αλλεργία ή υπερευαισθησία σε ουσίες που είναι αβλαβείς στον περισσότερο κόσμο. Ένα αλλεργικό άτομο έχει ευαισθησία στα αλλεργιογόνα, που είναι ουσίες που εισέρχονται στο σώμα με την εισπνοή, την κατάποση, τις ενέσεις ή την επαφή με το δέρμα. Μπορεί να προέρχονται από βακτηριακές και μυκητια-

σικές μολύνσεις στο σώμα. Μία εκδηλωμένη αλλεργία μπορεί να είναι σχετικά ήπια, παράδειγμα, μία ήπια προσβολή ρινικού κατάρρου λόγω της γύρεως των λουλουδιών ή ένα σύντομο επεισόδιο εξανθήματος. Μπορεί όμως να είναι σοβαρή ή πολύ σοβαρή, παράδειγμα, η οξεία προσβολή άσθματος, ένα επίμονο ή ενοχλητικό εξάνθημα του δέρματος ή η απότομη κατάρρευση.

Όταν ένα αλλεργιογόνο φθάσει σε μία ευαίσθητη περιοχή του σώματος, οι ιστοί αντιδρούν ερεθιστικά ή και βίαια για να προκαλέσουν συμπτώματα αλλεργίας. Οι αλλεργικές αντιδράσεις μπορεί να συμβούν σχεδόν σε κάθε όργανο ή ιστό του σώματος, με συμπτώματα που σχετίζονται από το μέρος. Όταν σχετίζονται με τη μύτη και το λάρυγγα, το άτομο μπορεί να έχει πύρρισμα, μπουκωμα, συνάχι και φαγούρα του λάρυγγα και των ματιών. Τα συμπτώματα αυτά αντιπροσωπεύουν την αλλεργική ρινίτιδα. Αν σχετίζονται με βρογχικούς ιστούς, υπάρχει βήξιμο και άσθμα. Όταν προσβάλλεται το δέρμα εμφανίζεται δερματίτιδα ή εξάνθημα. Αν σχετίζεται με το πεπτικό σύστημα, μπορεί να παρατηρηθεί ναυτία, εμετός, δυσπεψία, κοιλιακός πόνος, διάρροια ή κράμπα. Αλλεργική αντίδραση μπορεί επίσης να σχετίζεται με τον εγκέφαλο, προκαλώντας πονοκέφαλο.

Αμέτρητες ουσίες μπορούν να προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις. Η πενικιλίνη είναι συνηθισμένη αιτία φαρμακευτικής αλλεργίας και μπορεί να εκδηλωθεί με εξάνθημα, σοκ αναφυλαξίας (βλέπε παρακάτω), εξάνθημα στο δέρμα ή πρήξιμο σε διάφορα μέρη του σώματος. Εναλλακτικά μία αντίδραση που χαρακτηρίζεται από αδιαθεσία, πυρετό και πιθανόν αρθρίτιδα, μπορεί να συμβεί περίπου 10 ημέρες μετά την παροχή πενικιλίνης. Στα φάρμακα που μπορεί να προκαλούν αλλεργικές αντιδράσεις περιλαμβάνονται τα αντιβιοτικά, η ασπιρίνη, τα καθαρτικά, τα καταπραυντικά και τα ηρεμιστικά. Εκζεματώδης δερματίτιδα μπορεί να οφείλεται σε επαφή του δέρματος με μέταλλα, χρώματα, υφάσματα, ρητίνες, φάρμακα, εντομοκτόνα, βιομηχανικά χημικά, αρώματα, ελαστικά, πλαστικά και τα συστατικά ορισμένων φυτών.

Σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις μπορεί να δημιουργηθούν από τοιμήματα μελισσών, σφηκών κλπ. Στα αερολύματα ουσιών, που μπορούν να δημιουργήσουν αλλεργία, περιλαμβάνονται: η γύρη

αγριοχόρτων, γρασιδιού, δένδρων και φυτών οικιακή και βιομηχανική σκόνη· σπόροι μούχλας· απορρίμματα δέρματος και τριχώματος οικιακών και αγρίων ζώων· πούπουλα φτερών σε προσκέφαλα· ίνες εριοδένδρου (καπόκ)· ραντίσματα εντομοκτόνων ή άλλων αερίων. Σε μερικές περιπτώσεις τρόφιμα (όπως αυγά, γάλα, καρύδια, σάρι, οστρακόδερμα, σοκολάτα και φρούτα) μπορούν να προκαλέσουν οξεία ή χρόνια συμπτώματα. Υπάρχουν και πολλοί άλλοι πιθανοί παράγοντες που προκαλούν αλλεργία, όπως το ηλιακό φως, η θερμότητα, το ψύχος και τα παράσιτα.

Η αποφυγή των αλλεργιογόνων ουσιών προσφέρει την καλύτερη ελπίδα για διαρκή ανακούφιση από αλλεργικό νόσημα. Στη φαρμακευτική αλλεργία, ο αλλεργιογόνος παράγοντας πρέπει να σταματήσει και να χρησιμοποιηθεί κάποιο άλλο φάρμακο. Στη δερματίτιδα αλλεργικής επαφής από ουσίες, όπως το λάδι των περιβλημάτων ανακαρδίου, βαφές και πίσσα, ο άρρωστος πρέπει να προσπαθήσει να προστατεύσει το δέρμα του από άμεση και έμμεση επαφή με τους παράγοντες, ακόμη και αν πρέπει να αλλάξει επάγγελμα. Άρρωστοι με αλλεργία από εισπνεόμενο παράγοντα (όπως τα πούπουλα ή τις τρίχες των ζώων) ίσως να μη μπορούν να τα αποφυγούν. Ένας γιαιτρός ίσως είναι ικανός να αποεναισθητοποιήσει τον άρρωστο με μία σειρά ενέσεων.

Καταπληξία (σοκ) αναφυλαξίας

[βλ. επίσης: καταπληξία (σοκ), σελ. 17].

Η αναφυλακτική καταπληξία είναι ισχυρή αλλεργική αντίδραση και συχνά μπορεί να αποβεί μοιραία. Συνήθως συμβαίνει μετά την ένεση φαρμάκων όπως η πενικιλίνη. Μπορεί να συμβεί μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα ή μέσα σε λίγα λεπτά μετά την επαφή με την ασυμβίβαστη ουσία, η οποία μπορεί να έχει ληφθεί από το στόμα ή εισπνευσθεί από τη μύτη ή εισαχθεί με ένεση, δάγκωμα ή τσίμπημα. Στο χειρότερο είδος αλλεργικής προσβολής, ο άρρωστος μπορεί ξαφνικά να αρχίσει να αναπνέει συριστικά, να χλωμιάσει, να ιδρώσει και να ζαλισθεί. Οι παλμοί της καρδιάς μπορεί να γίνουν τόσο αδύνατοι, ώστε να χάσει τις αισθήσεις του και να πεθάνει, εκτός αν νοσηλευθεί αμέσως. Αυτή η αντίδραση μπορεί να συμβεί μετά την επαφή σχεδόν με κάθε αλλεργιογόνο. **Πριν δοθεί οποιοδήποτε φάρμακο ή γίνει ένεση, ο άρρωστος πρέπει να ερωτηθεί αν είχε ποτέ αλ-**

λεργική αντίδραση στο παρελθόν. Αν είχε, πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ, πριν του χορηγηθεί οποιοδήποτε φάρμακο. Ένα δερματικό εξάνθημα ή άλλη ασυνήθιστη παρενέργεια που ακολουθεί μία αγωγή, αποτελεί ειδοποίηση για να αποφευχθεί αυτό το φάρμακο στο μέλλον.

Αγωγή

Στην αναφυλακτική καταπληξία, ο ασθενής πρέπει να ξαπλώσει μπρούμυτα. Τα εξής φάρμακα πρέπει να του χορηγηθούν αμέσως με ενδομυϊκή ένεση: hydrochloride epinephrine 1:1000 1 ml, chlorphenamine maleate 10 mg και hydrocortisone sodium succinate 100 mg. Τα τρία φάρμακα πρέπει να χορηγηθούν με χωριστές σύριγγες και σε διαφορετικά σημεία του σώματος. Η ένεση epinephrine hydrochloride μπορεί να ξαναγίνει σε 20 λεπτά, αν η κατάσταση του αρρώστου παραμένει σοβαρή ή χειροτερεύει. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Προσοχή. Βεβαιώσου ότι δεν κάνεις την ένεση επινεφρίνης μέσα σε αγγείο αίματος. Όταν η βελόνα εισχωρήσει κάτω από το δέρμα, τράβηξε πίσω το έμβολο και βεβαιώσου ότι δεν έχει εισέλθει αίμα στη σύριγγα πριν αδειάσεις την επινεφρίνη.

Προσοχή. Η υδροκορτιζόνη πρέπει να εισαχθεί πολύ αργά. Η χρονική διάρκεια της ενδομυϊκής ενέσεως πρέπει να είναι περίπου 30 δευτερόλεπτα.

Άσθμα

Το άσθμα είναι νόσημα στο οποίο ο άρρωστος υποφέρει από περιοδικές προσβολές δυσκολίας εκπνοής, κατά τη διάρκεια των οποίων αναπνέει συριστικά και νοιώθει σαν να πνίγεται (έχει δύσπνοια). Πολλά περιστατικά άσθματος είναι αλλεργικές εκδηλώσεις ευαισθητοποιημένων ατόμων. Για διάγνωση και θεραπεία, βλέπε την παράγραφο για το άσθμα, σελ. 179.

Αλλεργική ρινίτιδα

Η αλλεργική ρινίτιδα είναι κοινή αλλεργία που προσβάλλει το άνω αναπνευστικό σύστημα. Γενικά προκαλείται από τη γύρη των φυτών. Είναι εποχιακό νόσημα που εμφανίζεται την άνοιξη, αργά το καλοκαίρι και το φθινόπωρο. Τα συμπτώματα μοιάζουν

με αυτά του σοβαρού κρυολογήματος, δηλ. κατάρρους μύτης και ματιών, πύρρισμα και άσθμα (βλ. άσθμα, σελ. 179). Η προσβολή μπορεί να διαρκέσει από 4 έως 6 εβδομάδες, κατά τις οποίες ο άρρωστος μπορεί να χάσει πολύ βάρος.

Αγωγή

Εν πλω, η αγωγή εξαρτάται πλήρως από τα συμπτώματα. Οι άρρωστοι με αλλεργική ρινίτιδα συνήθως γνωρίζουν καλά τα διάφορα συμπτώματα και τα αποτελέσματα της θεραπευτικής αγωγής τους. Συνήθως δεν υποχρεώνονται να μείνουν κλινήρεις ή να διακόψουν την κανονική τους εργασία. Χορήγησε κάψουλες ephedrine sulfate 25 mg, τρεις έως τέσσερις φορές την ημέρα. Πιο σοβαρά συμπτώματα μπορεί να αντιμετωπισθούν με chlorphenamine, ένα δισκίο 4 mg τέσσερις φορές την ημέρα. Επειδή το φάρμακο μπορεί να προκαλέσει υπνηλία ως παρενέργεια, κάθε εργασία που απαιτεί προσεκτική ακρίβεια και είναι δυνατόν να καταστεί επικίνδυνη ή η τήρηση βάρδιας, πρέπει να περιορισθεί για τον άρρωστο.

Αναιμία

Η αναιμία είναι κατάσταση που προκαλείται από τη μείωση του αριθμού των ερυθρών κυττάρων που κυκλοφορούν στο σώμα ή τη μείωση του περιεχομένου σιδήρου αυτών των κυττάρων.

Μπορεί να οφείλεται σε αιμορραγία μεγάλης ποσότητας αίματος ή στη συνεχή απώλεια μικρών ποσοτήτων αίματος, στην καταστροφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων σε μερικές ασθένειες (όπως η ελονοσία) ή στον ανεπαρκή ή ελαττωματικό σχηματισμό των ερυθρών κυττάρων, αλλά συνήθως οφείλεται σε έλλειψη διαθέσιμου σιδήρου ή ορισμένων βιταμινών από τη δίαιτα του ατόμου.

Η μέτρια αναιμία είναι δύσκολο να διαγνωσθεί χωρίς εργαστηριακές εξετάσεις, αλλά μπορείς να παρατηρήσεις, ενώ διενεργείς την εξέταση του αρρώστου ότι ο επιπεφυκότας και οι μεμβράνες του στόματος είναι πολύ ωχρές σε σύγκριση με αυτές ενός υγιούς ατόμου. Το χρώμα των παρειών δεν αποτελεί κριτήριο, γιατί φαινόμενα όπως ο πυρετός και η διέγερση θα τις κοκκινίσουν, ενώ η φυσική ωχρότητα του δέρματος του προσώπου μπορεί να μοιάζει με υπερβολική χλωμάδα.

Τα συμπτώματα της σοβαρής αναιμίας ποικίλλουν, αλλά συνοψίζονται ικανοποιητικά σαν αυτά της φυσικής αδυναμίας και σύντομης κοπώσεως, μαζί με παλμικές αρρυθμίες.

Η αναιμία είναι γενικά χρόνια κατάσταση που δεν απαιτεί επείγουσα θεραπεία, εκτός αν είναι σοβαρή και ξαφνική. Στην περίπτωση αυτή ο άρρωστος πρέπει να σταλεί σε γιατρό στο επόμενο λιμάνι, ώστε να γίνει ανάλυση αίματος, να διαγνωσθεί το είδος της αναιμίας και να καθορισθεί η σωστή θεραπευτική αγωγή.

Ραγάδες του πρωκτού

Η ραγάδα του πρωκτού είναι έλκος, που εκτείνεται μέσα στο οπίσθιο πέρασμα από το δέρμα στο περιθώριο του πρωκτού. Η ραγάδα είναι συνήθως στενή, επιμήκης και πορφυρή σε χρώμα. Όταν ο άρρωστος ενεργείται αισθάνεται έντονο πόνο, που μπορεί να συνεχισθεί για μισή ώρα ή και περισσότερο. Μπορούν να διακριθούν ίχνη αίματος και βλέννας στα κόπρανα.

Τοποθέτησε τον άρρωστο στη στάση που περιγράφεται στην παράγραφο για αιμορροΐδες (σελ. 212). Φόρεσε γάντια πολυθένης πριν εξετάσεις τον πρωκτό. Με ένα δάκτυλο άνοιξε απαλά ένα μικρό μέρος του πρωκτικού άκρου. Συνέχισε μέχρι να επιβεβαιωθεί όλη την περιφέρεια. Αυτό μπορεί να προκαλέσει έντονο πόνο και να καταστήσει την πλήρη εξέταση αδύνατη.

Θρομβωμένες εξωτερικές αιμορροΐδες (σελ. 212) ή ένα απόστημα στην περιοχή του πρωκτού είναι οι μόνες άλλες δυνατές αιτίες για τέτοιο πόνο.

Αγωγή

Καταπράυνε τον πόνο με ασπιρίνη ή paracetamol. Η περιοχή πρέπει να πλένεται με σαπούνι και νερό και να στεγνώνεται προσεκτικά, μετά από κάθε κένωση κοπράνων. Λοσιόν calamine μπορεί να αλειφθεί τοπικά.

Αυτή η αγωγή πρέπει να συνεχισθεί ώπου ο ασθενής να εξετασθεί από γιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Κνησμός του πρωκτού (φαγούρα)

Τοπική φαγούρα από τον πρωκτό συνήθως προκαλείται από υπερβολική επίδρωση, λέρωμα από κόπρανα ή έκκριση από αιμορροΐδες.

Το δέρμα έχει λευκή, μουλιασμένη εμφάνιση και η περιοχή περιβάλλεται από κόκκινη φλεγμονώδη ζώνη. Η επιφάνεια του δέρματος είναι ξεγδαρμένη από το συχνό ξύσιμο, που επιμηκύνει και χειροτερεύει την κατάσταση.

Η προσβολή από νηματοσκόληκα πρέπει να αποκλεισθεί ως αιτία (σελ. 253).

Αγωγή

Τυχόν αιμορροΐδες πρέπει να θεραπευθούν (σελ. 212).

Μετά την κένωση των εντέρων, η περιοχή γύρω από τον πρωκτό πρέπει να πλυθεί απαλά με σαπούνι και θερμό νερό, μετά να στεγνωθεί με ελαφρά αγγίσματα πετσέτας (όχι τρίψιμο) και να επαλειφθεί με αλοιφή zinc oxide (οξειδίου του ψευδαργύρου). Ο άρρωστος πρέπει να φοράει φαρδιά λινά παντελόνια όπως αυτά των Κινέζων. Το ξύσιμο πρέπει να απαγορευθεί. Αν η παρόρμηση να ξυθεί γίνεται ανυπόφορη, πρέπει να χρησιμοποιηθούν οι αρθρώσεις ή η ράχη του χεριού και ποτέ τα δάκτυλα. Συμβουλευέσου γιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Σκωληκοειδίτιδα

Η σκωληκοειδίτιδα είναι το πιο κοινό κοιλιακό περιστατικό, που συμβαίνει κυρίως σε άτομα μικρότερα από 30 ετών, αν και μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Πριν αποφασίσεις για διάγνωση σκωληκοειδίτιδας, πάντοτε να ρωτάς τον άρρωστο αν του έχει αφαιρεθεί ήδη η σκωληκοειδής του απόφυση και ψάξε για την ουλή της εγχειρίσεως στην κάτω δεξιά κοιλιακή χώρα.

Η ασθένεια συνήθως αρχίζει με συνδυασμό κοιλικού κοιλιακού πόνου, ναυτία και ίσως ήπιο εμετό. Ο πόνος συνήθως γίνεται αντίληπτός στη μέση γραμμή ακριβώς πάνω από τον ομφαλό ή γύρω από αυτόν. Αργότερα, καθώς η ασθένεια εξελίσσεται, ο πόνος μετακινείται από το κέντρο προς το κάτω δεξιά τέταρτο της κοιλιάς (βλ. εικ. 123). *Ο χαρακτήρας του πόνου αλλάζει:* από κοιλικός, συγκεχυμένος και όχι

καλά εντοπισμένος, όταν υπάρχει γύρω στον ομφαλό, γίνεται οξύς, ευδιάκριτα αισθητός και εντοπισμένος στη σύνδεση του εξωτερικού και του μεσαίου τρίτου της γραμμής, ανάμεσα στον ομφαλό και το μέτωπο του δεξιού ισχιακού οστού.

Ο άρρωστος συνήθως χάνει την όρεξή του και συχνά αισθάνεται αδιάθετος. Τα έντερα συχνά βραδύνουν στη λειτουργία τους και η εκπονή είναι μάλλον δύσοσμη, ακόμη και βρωμερή.

Εξέτασε τον ασθενή (σελ. 168). Αν παραπονείται για οξύ πόνο σαν μαχαιριά, όταν πιέσεις ελαφρά πάνω από το δεξιο κάτω τέταρτο της κοιλιάς του και ιδιαίτερα αν αισθανθείς τους κοιλιακούς μυς να σφίγγονται, όταν προσπαθείς να πιέσεις ελαφρά, τότε μπορείς να είσαι αρκετά βέβαιος ότι η σκωληκοειδής απόφυση είναι ερεθισμένη. Η θερμοκρασία και ο σφυγμός του θα ανέλθουν καθώς η φλεγμονή θα αυξάνει.

Νοσηλεία

Όταν υποπτευθείς ότι ένας άρρωστος έχει σκωληκοειδίτιδα ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ και ΣΤΕΙΛΕ ΤΟΝ ΑΡΡΩΣΤΟ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΟΣΟ ΤΟ ΔΥΝΑΤΟΝ ΣΥΝΤΟΜΟΤΕΡΑ. Να μη χορηγήσεις καθαριστικό.

Αν ο άρρωστος μπορεί να φθάσει σε νοσοκομείο μέσα σε 4 έως 6 ώρες, μην του δώσεις τροφή, υγρό ή φάρμακα, γιατί συνήθως θα χρειασθεί ένα γενικό αναισθητικό. Κράτησέ τον κλινήρη μέχρι τη μεταφορά του από το πλοίο. Κράτησε σημειώσεις για τη θερμοκρασία, σφυγμό και αναπνοή του, τις οποίες θα στείλεις στο νοσοκομείο μαζί με τον ασθενή.

Αν ο άρρωστος δεν μπορεί να πάει σε νοσοκομείο μέσα σε 4-6 ώρες, κράτησέ τον κλινήρη και να μετράς τη θερμοκρασία, το σφυγμό και το ρυθμό αναπνοής του κάθε ώρα. Ο άρρωστος δεν πρέπει να λάβει τροφή, αλλά μπορεί να πει ποτά. Πρέπει να αρχίσεις ένα διάγραμμα εισδοχής-αποβολής υγρών και να ακολουθήσεις τις οδηγίες για την ισορροπία υγρών (σελ. 104).

Ειδική αγωγή

Κάνε ενδομυϊκή ένεση 600 000 μονάδων πενικιλίνης procaine benzylpenicillin και δώσε του ένα δισκίο 200 mg metronidazole αμέσως. Μετά χορήγησέ του από το στόμα 2 δισκία phenoxymethyl penicillin



Εικ. 123. Μετακίνηση του πόνου στη σκωληκοειδίτιδα.

potassium (250 mg το καθένα) και 100 mg (μισό δισκίο) metronidazole κάθε 6 ώρες για 5 ημέρες. Για όσους είναι αλλεργικοί στην πενικιλίνη, δώσε στη θέση της ερυθρομυκίνη (500 mg πρώτα και 250 mg κατόπιν). Ανακούφισε το σοβαρό πόνο σύμφωνα με την ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ που πήρες με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Παρεπόμενη νοσηλεία

Αν ο άρρωστος βρίσκεται ακόμη στο πλοίο μετά από 48 ώρες, πρέπει να του χορηγηθούν μερικά υγρά, όπως γάλα, γλυκό τσάι και σούπα μέχρι να αποβιβάσθει στη στεριά.

Όποιος είναι ύποπτος για σκωληκοειδίτιδα, αλλά φαίνεται να έχει καλύτερες, πρέπει να εξετασθεί από γιατρό στο επόμενο λιμάνι. Η βελτίωση φαίνεται από τη μείωση του πόνου και την πτώση της θερμοκρασίας.

Διαγνώσεις που μπορεί να συγχέονται με τη σκωληκοειδίτιδα

Σε άνδρες και σε γυναίκες

Ουρολοίμωξη (σελ. 249). Πάντοτε να εξετάζεις τα ούρα για πρωτεΐνη σε κάθε περιστατικό πιθανής σκωληκοειδίτιδας και κοίταξε για την παρουσία ή απουσία μολύνσεως του ουροποιητικού.

Ρήξη έλκους του δωδεκαδακτύλου (σελ. 217). Αυτή μπορεί να προκαλέσει οξύ κοιλιακό πόνο αντιληπτό

στα δεξιά, αλλά ο πόνος συνήθως απλώνεται σε ολόκληρη την κοιλιά, η οποία παραμένει άκαμπτη. Η προσβολή του πόνου είναι συνήθως αιφνίδια και υπάρχει κανονικά ένα παλιό ιστορικό δυσπεψίας μετά το φαγητό.

Άλλα αίτια κολικού κοιλιακού πόνου. Κολικός του νεφρού (σελ. 250), κολικός της χολής (σελ. 181) και χολοκυστίτιδα (σελ. 188). Αυτά μπορούν να προκαλέσουν έντονο κολικό πόνο, αλλά συνήθως παρουσιάζουν χαρακτηριστικά που διαφέρουν από αυτά της σκωληκοειδίτιδας.

Σε γυναίκες

Εκτός από τις παραπάνω ασθένειες, η **εξωμήτρια κύηση** πρέπει επίσης (σελ. 262) να ληφθεί υπ' όψη. Πάντοτε ρώτησε την ημερομηνία της τελευταίας έμμηνου περιόδου και κατά πόσον οι περίοδοι είναι κανονικές ή ανώμαλες. Αν το σεξουαλικό ιστορικό επιτρέπει τη δυνατότητα εγκυμοσύνης, πάντοτε να λαμβάνεις υπ' όψη ότι το περιστατικό μπορεί να είναι εξωμήτρια κύηση.

Σαλπινγίτιδα (σελ. 263). Η σαλπινγίτιδα είναι μόλυνση των σαλπίγγων. Πάντοτε ρώτησε για τυχόν ενδείξεις μολύνσεως, όπως πρόσφατο ιστορικό σεξουαλικών επαφών, πόνο κατά την ούρηση και κολπική έκκριση και αιμορραγία. Ο πυρετός είναι συνήθως υψηλότερος από την περίπτωση σκωληκοειδίτιδας.

Άσθμα

Το άσθμα είναι ασθένεια, στην οποία ο άρρωστος υποφέρει από περιοδικές προσβολές δυσκολίας στην εκπνοή και από ένα αίσθημα σφιξίματος στο στήθος, κατά τη διάρκεια των οποίων αναπνέει συριστικά και αισθάνεται σαν να πνίγεται (δύσπνοια).

Οι αιτίες του άσθματος συνήθως είναι:

- Έκθεση σε ερεθιστικά, στα οποία έχει ευαισθησία ο άρρωστος. Αυτά μπορούν είτε να εισπνευθούν (π.χ. σκόνη, καυστικές αναθυμιάσεις ή απλά ψυχρός αέρας) ή να καταποθούν (π.χ. οστρακόδερμα ή αυγά).
- Διανοητικό άγχος σε πολύ νευρικά και υπερευαίσθητα άτομα.
- Μερικά στηθικά νοσήματα, όπως χρόνια βρογχίτιδα.

Το άσθμα μπορεί να αρχίσει σε οποιαδήποτε ηλικία. Συχνά υπάρχει προηγούμενο ιστορικό προσβολών κατά καιρούς στη ζωή του αρρώστου.

Η έναρξη του άσθματος μπορεί να είναι αργή και αφού προηγηθεί ένα αίσθημα σφιξίματος στο στήθος ή μπορεί να εκδηλωθεί απότομα. Μερικές φορές η προσβολή συμβαίνει τη νύκτα όταν ο άρρωστος είναι ξαπλωμένος ύπτια (ανάσκελα).

Στην περίπτωση σοβαρής προσβολής, ο άρρωστος πανικοβάλλεται και ταράζεται, δεν μπορεί να αναπνεύσει σωστά και έχει ένα αίσθημα βάρους και σφιξίματος στο στήθος. Μπορεί να γεμίσει τους πνεύμονές του με αέρα, αλλά συναντά μεγάλη δυσκολία στην εκπνοή και οι προσπάθειές του συνοδεύονται από βήξιμο και συριστικούς ήχους λόγω της στενώσεως των αεραγωγών μέσα στους πνεύμονες. Η ταραχή του αυξάνει ταχύτατα στα σοβαρά περιστατικά και κάθεται ή στέκεται όσο το δυνατόν πλησιέστερα σε πηγή καθαρού αέρα, με το κεφάλι του ριγμένο προς τα πίσω και ολόκληρο το σώμα του να ανασπώνεται σε μία απελπισμένη προσπάθεια να αναπνεύσει. Τα χείλη και το πρόσωπό του, αρχικά ωχρά, μπορεί να πάρουν μελανή απόχρωση και να καλυφθούν από ιδρώτα, ενώ τα χέρια και τα πόδια του ψυχραίνουν. Ο σφυγμός του είναι ταχύς και αδύνατος και ίσως ακανόνιστος. Ευτυχώς λιγότερο σοβαρές προσβολές, χωρίς τόσο μεγάλη ταραχή, είναι πιο συνηθισμένες.

Μία προσβολή μπορεί να διαρκέσει μόνο για λίγο, αλλά μπορεί και να παραταθεί για πολλές ώρες. Βαθμιαία, οπωσδήποτε η αναπνοή γίνεται πιο εύκολη και μετά το βήξιμο ίσως εμφανίσει πτύελα. Μετά από την προσβολή ο άρρωστος μπορεί να είναι εξαντλημένος, αλλά πολύ συχνά φαίνεται να είναι και να αισθάνεται καλά. Δυστυχώς αυτή η ανακούφιση ίσως είναι προσωρινή μόνο και προσβολές μπορεί να συμβούν ξανά σε ακανόνιστα χρονικά διαστήματα.

Το άσθμα δεν πρέπει να συγχέεται με τον πνιγμό, που συμβαίνει όταν ένα άτομο έχει εισπνεύσει κάτι, π.χ. τροφή στην τραχεία του. Στον πνιγμό τα συμπτώματα εμφανίζονται αμέσως (βλ. σελ. 44).

Νοσηλεία

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να μείνει κλινήρης σε στάση που βρίσκει ο ίδιος πιο άνετη· αυτή συνήθως είναι η

ημικλινής. Αν έχει συναισθηματική ταραχή, προπάθησε να τον ηρεμήσεις.

Σε σοβαρά περιστατικά άσθματος πρέπει να λαμβάνεται ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Ειδική νοσηλεία

Ένα άτομο που γνωρίζει ότι παρουσιάζει προσβολές άσθματος, συνήθως έχει λάβει οδηγίες γιατρού και έχει εφοδιασθεί με ιατρικά μέσα. Στα περιστατικά αυτά, ο άρρωστος πιθανόν να γνωρίζει τι του ταιριάζει καλύτερα και τότε καλό είναι να τον βοηθήσεις μόνο όπως αυτός επιθυμεί και να επέμβεις όσο το δυνατόν λιγότερο. Πρέπει να του επιτραπεί να πάρει τη στάση που νομίζει πιο άνετη ο ίδιος.

Πρέπει να χρησιμοποιηθεί επιτραπέζιος εξαμσπτήρας δίπλα στο κρεβάτι ή καντόντους που τρέχει, για να παρέχει υγρασία στον αέρα που εισπνέεται από τον άρρωστο με άσθμα. Για να εξουδετερώσεις πιθανή αφυδάτωση, πρέπει να τον προτρέψεις να πίνει πολλά υγρά, ιδίως νερό. Βοηθούν επίσης και τα πιο εύγευστα ποτά, όπως χυμοί φρούτων και ζεστό τσάι.

Πρέπει να χορηγούνται φάρμακα για τη διαστολή των αεραγωγών (βρογχοδιασταλτικά), όπως θειική εφεδρίνη 25 mg, από το στόμα κάθε 4-6 ώρες. Αν ο άρρωστος είναι υπερβολικά νευρικός ή έχει αϋπνία, πρέπει να πάρει από το στόμα 15-30 mg phenobarbital κάθε 4-6 ώρες.

Σε οξεία ασθματικά επεισόδια πρέπει να δοθούν με υποδόρια ένεση 0,3 ml έως 0,5 mg υδροδιαλυτής epinephrine hydrochloride και, αν χρειασθεί, να επαναληφθεί μετά από 1 ώρα.

Αφού λάβεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για την αγωγή, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα υπόθετο 500 mg αμινοφυλλίνης. Η χρήση του υπόθετου πρέπει να περιορισθεί μόνο σε μία ή δύο περιπτώσεις, γιατί η επανειλημμένη χρήση του μπορεί να προκαλέσει σοβαρό ερεθισμό στο παχύ έντερο.

Σε οξύ άσθμα μπορούν να χορηγηθούν αντιβιοτικά, γιατί οι περισσότεροι ενήλικοι ασθματικοί θα έχουν βρογχική μόλυνση που μπορεί να είναι εμφανής ή όχι. Πρέπει να ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ αν ενδείκνυνται τα αντιβιοτικά.

Αν χρησιμοποιηθούν όλα ή μερικά από αυτά τα μέσα (ανάλογα την περίπτωση), οι περισσότερες οξείες ασθματικές προσβολές μπορούν να αντιμετωπισθούν με επιτυχία (βλ. βρογχίτιδα, σελ. 187).

Πόνος στη ράχη

Ο πόνος στο μέσο της ράχης είναι σύμπτωμα πολλών καταστάσεων, που σχετίζονται με τη σπονδυλική στήλη, τους σπονδυλικούς συνδέσμους, τους ραχιαίους μυς και τα νεύρα. Ο πόνος συνήθως είναι το μόνο σύμπτωμα, ενώ η γενική κατάσταση παραμένει φυσιολογική. Οποσδήποτε ο πόνος της πλάτης μπορεί να αποτελεί ένδειξη μιας πιο σοβαρής υποκείμενης νόσου, ιδίως νεφροπάθειας (βλ. προβλήματα ουροποιητικού, σελ. 249). Έτσι σε κάθε περιστατικό πρέπει να εξετάζονται τα ούρα για πρωτεΐνη (σελ. 110) και να λαμβάνεται η θερμοκρασία και ο σφυγμός.

Απλός πόνος της ράχης

Συνήθως αυτός παρουσιάζεται ξαφνικά. Μπορεί να εμφανισθεί μετά από μια βαριά εργασία ή κάποια απότομη κίνηση του σώματος, αλλά μπορεί να εμφανισθεί και χωρίς λόγο. Ο πόνος μπορεί να ποικίλλει από αμβλύς ως έντονος, που αχρηστεύει τον άρρωστο. Πάντοτε εμφανίζεται κάποιος βαθμός σπασμών των ραχιαίων μυών, που χειροτερεύει με την κίνηση. Με ανάπαυση και κατάλληλη αγωγή (βλ. μυϊκοί ρευματισμοί, σελ. 234) ο πόνος θα υποχωρήσει μέσα σε μερικές ημέρες. Τότε μπορείς να επιτρέψεις στον ασθενή λίγο μεγαλύτερη δραστηριότητα, αλλά όχι βαριά εργασία.

Μερικοί ασθενείς έχουν ισχυρό ραχόπονο από την αρχή και, περιστασιακά, επηρεάζεται το κύριο νεύρο του ποδιού που καταλήγει σε ισχυαλγία (βλ. νευρίτιδα και νευραλγία, σελ. 227). Ο ασθενής μετά θα αισθανθεί μούδιασμα και τσούξιμο ή καυτερό πόνο που προχωρεί στο πόδι προς τα κάτω.

Νοσηλεία

Είναι απαραίτητο να έχει ο άρρωστος τη σπονδυλική του στήλη τεντωμένη ίσια συνεχώς. Αν μπορεί να τοποθετηθεί στο κρεβάτι μία σανίδα για να ξαπλώσει επάνω της, πρέπει να παραμείνει κλινήρης στη στάση που είναι πιο άνετη γι' αυτόν. Διαφορετικά πρέπει να ξαπλώσει σε σκληρή και επίπεδη επιφάνεια με ελάχιστη υπόστρωση, μέχρι να μειωθεί ο

πόνος. Κάθε φορά που είναι δυνατόν πρέπει να τρώει τα γεύματά του όρθιος με την πλάτη ίσια. Πρέπει να πλένεται στο κρεβάτι, αλλά επιτρέπεται η μετάβαση στο αποχωρητήριο και όχι η χρήση δοχείου νυκτός. Τοπικά θερμά επιθέματα στην πλάτη (με θερμοφόρα ζεστού νερού) θα βοηθήσουν να ανακουφισθούν οι πόνοι και οι μυϊκοί σπασμοί. Αν ο πόνος είναι έντονος δώσε δισκία ασπιρίνης. Αν ο πόνος συνεχίζεται πρέπει να τον καταπραυνείς (βλ. χρήση αναλγητικών, σελ. 319). Η αγωγή πρέπει να συνεχισθεί και ο άρρωστος να παραμείνει αναπαυόμενος μέχρι να τον εξετάσει γιατρός στο επόμενο λιμάνι.

Κολικός της χολής (κολικός πέτρας της χολής)

Ο κολικός της χολής συνήθως προκαλείται από πέτρα της χολής που σφηνώνεται στο λαιμό της χοληδόχου κύστεως ή σε αγωγό της χολής. Συνήθως υπάρχει ιστορικό για κάποια δυσπεψία και μη ανοχή (δυσανεξία) του λίπους. Η προσβολή αρχίζει ξαφνικά χωρίς προειδοποιητικά συμπτώματα και μπορεί να σταματήσει το ίδιο απότομα.

Οι κρίσεις κολικού, συχνά εντονότερες, γίνονται αντιληπτές στο άνω δεξιό τμήμα της κοιλιακής χώρας, ακριβώς κάτω από το πιο χαμηλό πλευρικό οστό, αλλά περιστασιακά και στο ίδιο επίπεδο, περισσότερο όμως προς τη διαχωριστική γραμμή. Μερικές φορές επίσης γίνεται αντιληπτός διαπεραστικός πόνος στο σώμα προς τη γωνία της ωμοπλάτης. Ο άρρωστος κρυνώνει, ιδρώνει πολύ και είναι υπερβολικά ανήσυχος. Πάντοτε εμφανίζεται ναυτία και μπορεί να προκληθεί εμετός. Αισθάνεται την κοιλιά του φουσκωμένη και εμφανίζει δυσκοιλιότητα. Ο σφυγμός είναι ταχύς και η θερμοκρασία κανονική ή ελάχιστα ανεβασμένη. Μία μέτρια ανεβασμένη θερμοκρασία μπορεί να σημαίνει ότι και η χοληδόχος κύστη είναι επίσης ερεθισμένη.

Εξέτασε την κοιλιακή χώρα, κοίταξε για ίκτερο (σελ. 222), κατάγραψε τη θερμοκρασία, το σφυγμό, το ρυθμό εισπνοής, πρόσεξε το χρώμα των ούρων, εξέτασέ τα για πρωτεΐνη (σελ. 110) και εξέτασε τα κόπρανα. Άκαμπτοι κοιλιακοί μυς δεν επιτρέπουν εξέταση, ενώ διαρκεί ένας οξύς σπασμός πόνου. Ενδιάμεσα στους σπασμούς ψηλάφισε για ευπάθεια στην περιοχή της χοληδόχου κύστεως. Όταν φράζει η εκροή της χολής, τα κόπρανα είναι ωχρά ή όπως ο

στόκος, γιατί η χρωστική ουσία της χολής είναι ανεπαρκής. Οποσδήποτε τα ούρα που περιέχουν υπερβολική χρωστική ουσία χολής, σκουραίνουν. Αν παρουσιασθεί πρωτεΐνη στα ούρα, να υποπτευθείς κολλικό του νεφρού (σελ. 250).

Νοσηλεία

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να μείνει στο κρεβάτι. Κατάγραψε τη θερμοκρασία, το σφυγμό και το ρυθμό της αναπνοής κάθε 4 ώρες. Αν έχει πυρετό, δώσε μόνο υγρά τις πρώτες 48 ώρες. Κατόπιν να του δίνεις τροφή χωρίς λίπος.

Ειδική νοσηλεία

Όσο το δυνατόν συντομότερα ανάμιξε 15 mg μορφίνης με 0,6 mg ατροπίνης σε σύριγγα και κάνε ενδομυϊκή ένεση με το μίγμα. Η μορφίνη θα καταπραΰνει τον πόνο και η ατροπίνη τον σπασμό. Βεβαιώσε τον άρρωστο ότι η ένεση θα ενεργήσει σε 15 λεπτά περίπου. Αν ο πόνος επανέλθει, η ένεση θα πρέπει να επαναληφθεί μετά από 4 ώρες και πρέπει να ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Αν εμφανισθεί και φλεγμονή της χοληδόχου κύστεως (χοληκυστίτιδα, σελ. 188), αντιμετώπισέ την ανάλογα. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Μετέπειτα νοσηλεία

Απομόνωσε τον άρρωστο με ίκτερο (σελ. 311) και ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Ένας γιατρός στο επόμενο λιμάνι πρέπει να εξετάσει όλα τα περιστατικά.

Δαγκώματα και τσιμπήματα

Δαγκώματα ζώων

Τα δαγκώματα των ζώων μπορούν να προξενήσουν εκδορές, τομές και διατρήσεις. Υπάρχει κίνδυνος βακτηριακής μόλυνσεως ακόμη και τετάνου από αυτά τα τραύματα, ενώ δεν αποκλείεται και η λύσσα.

Όλα τα δαγκώματα από ζώα πρέπει να περιθάλπεται με καλό πλύσιμο (όχι ξέπλυμα) με σαπούνι και νερό και αντισηπτικό καθαρισμό με διάλυση 1%

cetrimide. Όλα τα ίχνη του σαπουνιού πρέπει να αφαιρεθούν πριν χρησιμοποιηθεί η διάλυση cetrimide. Το τραύμα πρέπει μετά να καλυφθεί με αντισηπτικό κάλυμμα. Πρέπει να ελέγξεις αν ο άρρωστος έχει αντιτετανική προστασία (σελ. 150). Αν μέσα σε μία ώρα ή περισσότερο η πληγή κτυπά (όπως ο σφυγμός), πρέπει να χορηγηθεί στον τραυματία η καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 322). Να συμβουλευθείς και την παράγραφο για τη λύσσα (σελ. 148).

Δαγκώματα αρουραίων

Όποιος δαγκωθεί από αρουραίο πρέπει να πάρει την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 322). Το τραύμα πρέπει να καθαρισθεί με σαπούνι και νερό και να καλυφθεί με αντισηπτικό κάλυμμα.

Δαγκώματα φιδιών

Πολλά φίδια είναι αβλαβή, υπάρχουν όμως και τρεις δηλητηριώδεις τύποι:

- Κόμπρες, δενδροασπίδες, πτύουσες αφρικανικές κόμπρες κλπ.
- Οχιές (έχιδνες).
- Τα πολύ δηλητηριώδη θαλασσινά φίδια του Ειρηνικού και Ινδικού ωκεανού.

Τα δαγκώματα των φιδιών είναι πολύ πιθανόν να συμβούν στη στεριά ή από φίδια που υπάρχουν στο φορτίο. Σπάνια συμβαίνουν δαγκώματα χωρίς ανθρώπινη πρόκληση. Αν πατήσεις ένα φίδι και σε δαγκώσει, τα υποδήματα συνήθως σε προστατεύουν απόλυτα από τα φαρμακερά δόντια του.

Συνήθως υπάρχει τοπικός πόνος και πρήξιμο γύρω από το δάγκωμα του φιδιού. Τα δαγκώματα των θαλασσινών φιδιών δεν προξενούν τοπική αντίδραση, αλλά προκαλούν γενικευμένους μυϊκούς πόνους.

Αν έχουν εισχωρήσει στο σώμα μεγάλες ποσότητες δηλητηρίου φιδιού, επέρχεται καταπληξία (σοκ, σελ. 17), με καρδιακή αρρυθμία, δύσπνοια, κατάρρευση και μερικές φορές με παροξυσμούς σπασμών. Μπορεί να επέλθει αργότερα θρόμβωση του αίματος. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να παρουσιασθούν σε χρόνο που κυμαίνεται μεταξύ 15 λεπτών και 1 ώρας μετά το δάγκωμα.

Γενική αντιμετώπιση. Τα κοινά συμπτώματα των τραυματιών από τα δαγκώματα φιδιών είναι ο τρό-

μος και ο φόβος του ξαφνικού θανάτου. Η έρευνα έχει αποδείξει ότι η σοβαρή δηλητηρίαση είναι σπάνια στους ανθρώπους και ο θάνατος αποτελεί την εξαίρεση. **Συμπεώς η ενθάρρυνση του τραυματία είναι πάρα πολύ σημαντική.** Δισκία ασπιρίνης μπορούν να δοθούν για να ανακουφισθεί ο πόνος.

Αν προκληθεί εμετός, πάρτε μέτρα κατά της αναρροφήσεώς του, βάζοντας στην ανάγκη τον τραυματία στη στάση αναισθησίας (σελ. 7).

Αν το φίδι σκοτώθηκε, πρέπει να σηκωθεί με μία βέργα και να μεταφερθεί σε κλειστό δοχείο ή σάκο και να διατηρηθεί για εξακρίβωση της ταυτότητάς του. Μην προσπαθήσεις να ανακαλύψεις ή να σκοτώσεις ένα φίδι, γιατί αυτό μπορεί να καταλήξει σε περισσότερα δαγκώματα. Μην πιάνεις νεκρό φίδι με τα χέρια, γιατί οι αντιδράσεις του κεφαλιού του μπορεί να διαρκέσουν μέχρι μία ώρα μετά το θάνατό του.

Νοσηλεία. Αν το δάγκωμα γίνει στη στεριά ή σε λιμάνι, **μετάφερε το θύμα σε νοσοκομείο αμέσως.** Σε άλλες περιπτώσεις ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ, περιγράφοντας, αν είναι δυνατόν, το φίδι και τη φύση του δαγκώματος.

Αν το δάγκωμα είναι στο χέρι, βραχίονα, πόδι ή μηρό, η πιο καλή και άμεση αγωγή είναι να καθαρίσεις το τραύμα με σαπούνι και νερό, να το καλύψεις με αντισηπτικό κάλυμμα και να δέσεις ένα φαρδύ και σταθερό, αλλά όχι σφικτό επίδεσμο από κρεπ γύρω από το δάγκωμα (βλέπε σημείωση για την εφαρμογή αιμοστατικού επίδεσμου, σελ. 17). Εναλλακτικά, ακινητοποίησε ολόκληρο το άκρο. Το δαγκωμένο άκρο να κινείται όσο το δυνατό λιγότερο, γιατί η κίνηση βοηθά στην εξάπλωση του δηλητηρίου.

ενικά η αναρρόφηση του δηλητηρίου με το στόμα από το σημείο δαγκώματος δεν συνιστάται, γιατί έτσι μπορεί να προκληθεί μεγαλύτερη αιμορραγία, να μολυνθεί και να δηλητηριασθεί και το άτομο που παρέχει τις πρώτες βοήθειες. Δυνατή αναρρόφηση σε συχνά διαστήματα μπορεί οπωσδήποτε να χρησιμοποιηθεί για δαγκώματα στο πρόσωπο και το σώμα, όπου η ακινητοποίηση δεν είναι δυνατή. Το άτομο που αναρροφά πρέπει να φτύνει το δηλητήριο που αφαιρεί από το δάγκωμα.

Αν δηλητηρίο πτύουσας κόμπρας εισχωρήσει στο μάτι, πλύνε το μάτι καλά με άφθονο νερό.

Μέδουσες (τσούχτρες)

Είναι λογικό να μη κολυμπάς σε νερά που αφθονούν οι μέδουσες. Αν μέρος μιας μέδουσας κολλήσει επάνω σε κάποιον, αυτό μπορεί να έχει συνέπειες γιατί το μέρος αυτό της μέδουσας μπορεί να περιέχει κύστεις που κεντρίζουν. Πρέπει να βάλεις οινόπνευμα στο σημείο της προσβολής για να εξουδετερώσει τις κύστεις που έχουν εκχύσει το υγρό τους. Μετά μπορεί να αποξεσθούν τα πλοκάμια και το γλοιώδες κομμάτι. **Μην τρίψεις το τσίμπημα με υγρά χέρια ή υγρό ύφασμα** γιατί αυτό θα χειροτερεύσει την κατάσταση.

Σε σοβαρά περιστατικά με γρήγορη κατάρρευση, μπορεί να χρειασθεί τεχνητή αναπνοή και μάλαξη της καρδιάς (σελ. 7).

Δηλητηριώδη ψάρια

Αυτά υπάρχουν στα περισσότερα τροπικά νερά, ιδιαίτερα γύρω από τα νησιά του Ειρηνικού και του Ινδικού ωκεανού. Έχουν μακριές ραχοκοκαλιές που καλύπτονται από ιστούς, οι οποίοι εκχέουν δηλητήριο. Τα τσιμπήματα προκαλούν έντονο και συχνά αφόρητο τοπικό πόνο.

Αν είναι δυνατόν βύθισε το μέρος που έχει προσβληθεί σε όσο πιο καυτό νερό μπορεί να αντέξει ο τραυματίας. Έτσι ο πόνος ανακουφίζεται μέσα σε δευτερόλεπτα. Βγάλε γρήγορα από το καυτό νερό το τραυματισμένο άκρο για να μην προκληθούν φουσκάλες. Ξαναβύθισέ το, όταν επανέλθει ο πόνος (συνήθως μετά από 30 λεπτά). Αν το μέρος του σώματος που προσβλήθηκε δεν μπορεί να βυθισθεί σε καυτό νερό (πρόσωπο ή κορμός), η πληγή της διατήρησής πρέπει να εμποτισθεί με lidocaine ως εξής.

Ετοίμασε μία σύριγγα που περιέχει 1% lidocaine hydrochloride. Απολύμανε το δέρμα με οινόπνευμα και ώθησε τη μύτη της βελόνας ελάχιστα μέσα στο δέρμα. Κάνε ένεση αρκετής λινοκαΐνης, ώστε να δημιουργηθεί μία μικρή φυσαλίδα κάτω από το δέρμα. Περιμένε λίγα λεπτά για να ενεργήσει το αναισθητικό. Μετά χαμήλωσε το σωλήνα της σύριγγας, ώστε η βελόνα να παραμένει ελάχιστα μέσα στο δέρμα, ώθησέ τον προς τα εμπρός και έγχυσε ακόμη μια μικρή ποσότητα λιδοκαΐνης. Απόσυρε τη βελόνα, στρέψε το σωλήνα της περιόδου 60°, ώθησε τη βελόνα προς τα εμπρός και έγχυσε ξανά. Με την



Εικ. 124. Έγχυση μικρών ποσοτήτων λιδοκαΐνης γύρω από το σημείο τοιμήματος ή τραύματος για τοπική αναισθησία.

παραμένουν μέσα ή κάτω από το δέρμα. Αφαιρέσει αυτά τα κομμάτια χρησιμοποιώντας 1% lidocaine hydrochloride ως τοπικό αναισθητικό, αν χρειάζεται. Περίμενε τουλάχιστον 5 λεπτά μετά την ένεση πριν αρχίσεις να κόβεις το δέρμα. Αν ο τραυματίας παραπονείται για πόνο σε κάποιο μέρος, κάνε και άλλη ένεση. Προσπάθησε να χρησιμοποιήσεις την όσο γίνεται το δυνατόν μικρότερη ποσότητα για να έχεις όσο το δυνατόν καλύτερο αποτέλεσμα.

Μετά την αφαίρεση των αγκαθιών, καθάρισε το δέρμα με βύσμα εμποτισμένο σε διάλυση 1% cetrimide και τοποθέτησε ένα στεγνό κάλυμμα. Αν νομίζεις ότι έμεινε τμήμα του αγκαθιού μέσα στο δέρμα, στείλε τον τραυματία σε γιατρό στο επόμενο λιμάνι, γιατί μπορεί να δημιουργηθούν μικρές κύστες που όταν σπάσουν μπορεί να προκαλέσουν υποτροπή του έντονου καυστικού πόνου.

Σκορπιοί, σαρανταποδαρούσες και αράχνες

Ο τοπικός πόνος είναι το πιο κοινό και συχνά το μόνο αποτέλεσμα από τα τσιμπήματα αυτών των εντόμων. Τσιμπήματα και δαγκώματα από μερικά είδη μπορούν, οπωσδήποτε, να είναι οδυνηρά, ιδιαίτερα σε παιδιά. Σε τέτοια περιστατικά, εξάσκησε πίεση επάνω από το τσίμπημα και αναρρόφησε το τραύμα με δύναμη για 5 λεπτά, φτύνοντας συχνά ότι αναρρόφησες από το τσίμπημα. Πλύνε καλά το τραύμα με νερό και σαπούνι και τοποθέτησε επάνω κάλυμμα. Αν ο πόνος συνεχίζει να είναι έντονος, η περιοχή πρέπει να εμποτισθεί με 1% lidocaine hydrochloride.

Τσιμπήματα μέλισσας, σφήκας και μυρμηγκιών

Αυτά είναι συχνά οδυνηρά και μπορεί να ακολουθήσει πρήξιμο. Τσίμπημα στο λαιμό μπορεί να εμποδίζει την αναπνοή. Αν βρίσκεσθε σε λιμάνι και το πρήξιμο φαίνεται σοβαρό ή το τσίμπημα είναι στο λαιμό, στείλε τον τραυματία σε νοσοκομείο.

Αν το κεντρί είναι ακόμα στο τραύμα, προσπάθησε να το αφαιρέσεις. Αν μέρος του κεντριού είναι πάνω από την επιφάνεια του δέρματος, προσπάθησε, αρχίζοντας από τη βάση του κεντριού, να πιέσεις το νύχι του αντίχειρά σου κατά το μήκος του, ώστε να εκρυσθεί όσο τυχόν δηλητήριο απέμεινε. Πλύνε το

επανάληψη αυτής της διαδικασίας μπορεί να αναισθητοποιηθεί έκταση διαμέτρου περίπου 3-4 cm (βλ. εικ. 124).

Αχινοί

Τα αγκάθια των αχινών μπορεί να προκαλέσουν οδυνηρές κακώσεις, όταν τρυπήσουν το δέρμα. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τους αχινούς που βρίσκονται στη Μεσόγειο, στις ακτές της Γαλλίας, της Ισπανίας και της νότιας Αγγλίας. Αυτοί οι αχινοί έχουν μαύρο σώμα με διάμετρο 30 mm ή και περισσότερο που καλύπτεται από μυτερά αγκάθια πορφυρού χρώματος περίπου 25 mm μήκος. Μέρη των αγκαθιών

σημείο με ένα φλιτζάνι νερό, στο οποίο έχεις διαλύσει μία κουταλιά τσαγιού σόδα (sodium bicarbonate) μαγειρικής. Άτομο που έχει τσιμπηθεί στο στόμα ή στο λάρυγγα, πρέπει να πιει διάλυση μαγειρικής σόδας και να πιπιλίζει ένα κύβο πάγου.

Μερικά άτομα είναι πολύ ευαίσθητα στα κεντρίσματα εντόμων. Αλλεργικά συμπτώματα μπορεί να αρχίσουν πολύ γρήγορα, καθώς και ταχεία κατάρρευση (βλ. αναφυλακτική καταπληξία, σελ. 176).

Ανθρώπινα δαγκώματα

Σοβαρή μόλυνση μπορεί να δημιουργηθεί σε τραύμα που έγινε από ανθρώπινα δόντια, γιατί το στόμα περιέχει πλήθος βακτηρίδια που μπορεί να βλάψουν. Οποσδήποτε, τα αυτοδαγκώματα της γλώσσας και του χειλούς είναι υποφερτά.

Το δάγκωμα πρέπει να αντιμετωπισθεί με τον ίδιο τρόπο όπως και τα άλλα τραύματα (βλ. σελ. 69) και να παρατηρηθεί καλά για τυχόν μόλυνση. Η αγωγή για τέτανο δεν χρειάζεται γιατί το μικρόβιο που τον προξενεί δεν βρίσκεται στο στόμα του ανθρώπου.

Σπυριά, αποστήματα και φλύκταινες

(βλ. επίσης κυτταρίτιδα, σελ. 188)

Σπυριά (δοθήνες, καλόγεροι)

Το σπυρί είναι περιοχή φλεγμονής που αρχίζει στη ρίζα μιας τρίχας. Αρχίζει ως ένα σκληρό, ανυψωμένο, ερυθρό και ευπαθές σημείο, που διευρύνεται. Μπορεί να υποχωρήσει σε δύο ή τρεις ημέρες, συχνότερα όμως μαλακώνει στην κορυφή και σχηματίζει ένα κίτρινο "κεφάλι". Η κορυφή σπάζει και το πύον εκχύνεται μετά το σπυρί επουλώνεται. Κανονικά το σπυρί δεν προκαλεί πυρετό, αλλά μπορεί να προκληθεί λεμφαγγειίτιδα (σελ. 223).

Φλύκταινες (φουσκάλες)

Η φλύκταινα είναι συγκέντρωση μικρών σπυριών πολύ κοντά μεταξύ τους. Τα σπυριά προκαλούν μεγάλο πρήξιμο που πονά πολύ. Η θερμοκρασία μπορεί να ανέβει στους 38° C και το άτομο να αισθάνεται άσχημα.

Αποστήματα

Απόστημα είναι εντοπισμένη συσσώρευση πύου που προκαλεί οδυνηρό παλλόμενο πρήξιμο. Αρχικά το πρήξιμο είναι κόκκινο, ζεστό, σκληρό και ευπαθές. Μετά από μία ή δύο μέρες διαστέλλεται από το πύον και πονά όλο και περισσότερο. Στο στάδιο αυτό το δέρμα λεπταίνει, στο επάνω μέρος, γίνεται κόκκινο και "υποχωρεί" ελάχιστα αν το αγγίξεις ελαφρά. Συνήθως υπάρχει άνοδος της θερμοκρασίας στους 38°-40° C. Επίσης μπορεί να δημιουργήσει πρήξιμο στη γύρω περιοχή και οι αδένες που βρίσκονται εκεί μπορεί να διογκωθούν και να πονούν (βλ. λεμφική φλεγμονή, σελ. 223).

Τα πιο συνηθισμένα μέρη για αποστήματα είναι ο βραχίονας, η μασχάλη, ο αυχέννας, ο βουβώνας και δίπλα στον πρωκτό.

Θεραπεία

Γενική θεραπεία

Όπου υπάρχει ένα μικρό σπυρί με εντοπισμένη φλεγμονή και χωρίς πυρετό, δεν χρειάζεται να δοθεί αντιβιοτικό. Η περιοχή γύρω από το σπυρί πρέπει να καθαρισθεί με τολύπιο βαμβακιού εμποτισμένο σε διάλυση 1% cetrimide και αφού στεγνώσει να σκεπασθεί με ελαφρό και στεγνό κάλυμμα. Όπου υπάρχει μεγάλο σπυρί, φλύκταινα ή απόστημα, το τρίχωμα γύρω από αυτό πρέπει να κοπεί σύριζα, πριν γίνει ο καθαρισμός ή η τομή (αν χρειασθεί).

Βάλε τον άρρωστο να αναπαυθεί και θέρμανε τοπικά την περιοχή με κομπρέσες ζεστού νερού. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τις κομπρέσες καυτή διάλυση αλατιού (δύο κουταλιές του γλυκού αλάτι σε ένα λίτρο νερό). Η θερμοκρασία της διαλύσεως πρέπει να είναι περίπου 43° C. Αν ο νοσοκόμος δεν μπορεί να πιάνει άνετα τις κομπρέσες με το χέρι, τότε αυτές είναι πολύ ζεστές για τον άρρωστο.

Για να ανακουφίσεις τον πόνο, δώσε δισκία ασπιρίνης στη συνηθισμένη δόση (βλ. σελ. 319).

Αν (α) το απόστημα δεν φαίνεται έτοιμο για τομή (βλέπε παρακάτω), δηλαδή αν δεν μπορείς να διακρίνεις κυματισμό του πύου μέσα του πιέζοντας το ελαφρά και από τις δύο πλευρές και (β) η θερμοκρασία παραμένει πάνω από 38° C, χορήγησε αντιβιοτική αγωγή. Σε άτομα που δεν είναι αλλεργικά στην πενικιλίνη, χορήγησε 600 000 μονάδες procaine

benzylpenicilline με ενδομυϊκή ένεση και ταυτόχρονα άρχισε την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (βλ. σελ. 322).

Μόλις βεβαιωθείς ότι υπάρχει πύον, άνοιξε το απόστημα και βγάλε το. Μην περιμένεις να "σκάσει" το απόστημα μόνο του.

Θεραπεία με διάνοιξη (τομή)

Χρειάζονται τα παρακάτω εργαλεία για την περιθάλψη αποστήματος με πύον:

- Νυστέρι.
- Λαβίδα ιστού.
- Λαβίδα επιδέσμων.
 - Κλιβάνισε η βράσε αυτά τα εργαλεία για 20 λεπτά σε ένα αποστειρωτήρα. Τοποθέτησε τον αποστειρωτήρα (αφού αφαιρεθεί το νερό του) επάνω σε καθαρή πετσέτα. Άφησέ τον να κρυώσει.
- Λεκάνη με ζεστή (37°C) αντισηπτική λοσιόν (διάλυση 1% cetrimide).
- Ξαντό βαμβάκι σε σχήμα βυσμάτων.
- Δοχείο σχήματος νεφρού για την περισυλλογή του πύου.
- Δοχείο για την απόρριψη των λερωμένων βυσμάτων και επιδέσμων.
- Λωρίδα αντισηπτικής γάζας 30 cm.

Πλύνε καλά τα χέρια σου με νερό και σαπούνι, καθάρισε τα νύχια σου με βούρτσια και βάλε ένα βοηθό να τοποθετήσει τον άρρωστο σε μέρος άνετο και με καλό φωτισμό.

1. Επιθεώρησε προσεκτικά την περιοχή και αποφάσισε πού θα κάνεις την τομή. Πρέπει να είναι στο σημείο του μεγαλύτερου κυματισμού του πύου, αφού γενικά τα αιμοφόρα αγγεία και τα νεύρα απλώνονται κατά μήκος του μακρού άξονα του σώματος. Με τέτοια τομή υπάρχει μικρότερος κίνδυνος βλάβης αυτών των αγγείων παρά με εγκάρσια.
2. Εμπότισε με αντισηπτική διάλυση (1% cetrimide) το απόστημα και τη γύρω περιοχή του υγιούς δέρματος.
3. Με το νυστέρι κάνε μία αποφασιστική τομή, τουλάχιστον 1,5 cm μήκους επάνω στην πιο εμφανή περιοχή κυματισμού του πύου. Αν το απόστημα βρίσκεται σε ένα άκρο του σώματος, καθοδήγη-

σε το βοηθό να το σταθεροποιήσει. Το πύον πρέπει να εκχυθεί ελεύθερα. Αν δεν τρέχει, τοποθέτησε μέσα στο τραύμα τη λαβίδα με κλειστά τα σκέλη και ύστερα άνοιξέ τα. Μετά βγάλε τη λαβίδα και παίρνοντας ένα τολύπιο στο κάθε χέρι, πίεσε ελαφρά κάθε πλευρά του αποστήματος για να βοηθήσεις την εκροή του πύου. Η ισχυρή πίεση μπορεί να αποβεί επικίνδυνη, γιατί μπορεί να εξαπλώσει τη μόλυνση.

4. Χρησιμοποιώντας τη λαβίδα επιδέσμων, ανασήκωσε μία λωρίδα ταινίας αντισηπτικής γάζας και βάλε την μέσα στο τραύμα. Πατίκωσέ την ελαφρά και άφησε περίπου 10 cm στην επιφάνεια του τραύματος. Ο σκοπός είναι να κρατηθεί το τραύμα ανοικτό, ώστε να εκκενωθεί από όλο το υγρό, να στεγνώσει και να επουλωθεί από τον πυθμένα προς τα άνω.
5. Καθάρισε την περιοχή με αντισηπτικό τολύπιο.
6. Κάλυψε με αντισηπτική γάζα, ξαντό βαμβάκι και επίδεσμο.

Συνέχεια αγωγής

Κράτησε το μέρος αναπαυμένο για 24 ώρες και μετά αφάιρεσε την απορροφητική γάζα. Αν η έκκριση είναι ελάχιστη, ο άρρωστος δεν πονά και η θερμοκρασία του σταθεροποιείται, τότε τοποθέτησε ένα απλό κάλυμμα αντισηπτικής γάζας. Να επιθέσεις ένα στεγνό κάλυμμα καθημερινά, μέχρι να επουλωθεί η πληγή.

Προσοχή. Σπυριά ή φλύκταινες επάνω ή γύρω από τη μύτη, μέσα στα ρουθούνια ή επάνω στα χείλη ΔΕΝ πρέπει να ανοιχθούν. Υπάρχει πάντα ο κίνδυνος να επεκταθεί η μόλυνση στον εγκέφαλο με σοβαρά επακόλουθα. Αυτές οι πληγές πρέπει να αφεθούν να εκρυσούν το πύο μόνες τους. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για το αν θα χορηγήσεις αντιβιοτικά σε τέτοια περιστατικά.

Μετάπειτα περίθαλψη

Αν ο άρρωστος αισθάνεται άσχημα και έχει πυρετό, πρέπει να μείνει κλινίρης και να του δοθούν είτε 2 δισκία paracetamol, είτε 2 δισκία ασπιρίνης κάθε 6 ώρες, για να καταπραυνθεί ο πόνος. Αν ο πυρετός εξακολουθεί περισσότερο από μια μέρα ζήτησε ΙΑ-

ΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον **ΑΣΥΡΜΑΤΟ** για το αν θα χορηγήσεις αντιβιοτικά.

Επειδή η έκκριση είναι μολυσμένη, πρέπει να απορρίψεις τα καλύμματα προσεκτικά, να αποστειρώσεις όλα τα εργαλεία και τις λεκάνες που χρησιμοποιήσες και να πλύνεις τα χέρια σου καλά.

Τα καλύμματα πρέπει να αλλάζονται καθημερινά.

Πάντα να αναλύεις τα ούρα για γλυκόζη, αν ένας άρρωστος έχει απόστημα, φλύκταινα ή κακοφορμισμένο σπυρί. Η ανάλυση γίνεται καλύτερα σε δείγμα ούρων που δόθηκε περίπου 2-2½ ώρες μετά από ένα καλό γεύμα. Αν βρεθεί γλυκόζη στα ούρα, ο άρρωστος πρέπει να επισκεφθεί γιατρό στο επόμενο λιμάνι, γιατί μπορεί να έχει διαβήτη (βλ. σελ. 196).

Βρογχίτιδα

Η βρογχίτιδα είναι φλεγμονή των βρόγχων, που είναι οι κλάδοι της τραχείας (αναπνευστικής αορτής) μέσα στους πνεύμονες. Υπάρχουν δύο είδη βρογχίτιδας: η οξεία (πρόσφατη προέλευση) και η χρόνια (μακροχρόνια ύπαρξη).

Οξεία βρογχίτιδα

Αυτή μπορεί περιστασιακά να συμβεί ως επιπλοκή κάποιου μολυσματικού πυρετού (π.χ. ιλαράς) ή άλλης οξείας νόσου. Συνηθέστερα είναι αυτοτελής ασθένεια. Συνήθως αρχίζει σαν σοβαρό κρύωμα ή πονόλαιμος για μια ή δύο ημέρες και μετά ο άρρωστος προσβάλλεται από σκληρό ξερό βήχα, με αίσθημα πόνου και σφιξίματος στο στήθος, που χειροτερεύει με το βήξιμο. Συχνά παρουσιάζεται πονοκέφαλος και γενικό αίσθημα αδιαθεσίας. Σε ήπια περιστατικά υπάρχει λίγος πυρετός, αλλά σε σοβαρά η θερμοκρασία ανέρχεται περίπου στους 38°-39° C και ο σφυγμός είναι περίπου 100, ενώ ο ρυθμός αναπνοής συνήθως δεν υπερβαίνει τις 24.

Σε μια ή δύο μέρες ο βήχας χαλαρώνει, φλέγματα αποβάλλονται με το βήχα (στην αρχή κολλώδη, λευκά και βγαίνουν δύσκολα, αργότερα κιτρινο-πράσινα, πυκνότερα και περισσότερα) και η θερμοκρασία είναι κανονική. Ο άρρωστος συνήθως γίνεται καλά περίπου σε μία εβδομάδα έως 10 ημέρες, αλλά αυτό το διάστημα μπορεί να γίνει μικρότερο αν χορηγηθεί αντιβιοτική αγωγή.

Προσοχή.

- Η άνοδος της θερμοκρασίας είναι μικρή.
- Η αύξηση των τιμών του σφυγμού και της αναπνοής δεν είναι πολύ μεγάλη.
- Δεν υπάρχει οξύς πόνος στο στήθος.

Αυτά τα συμπτώματα ξεχωρίζουν τη βρογχίτιδα από την πνευμονία (βλ. σελ. 233), η οποία προκαλεί πολύ μεγάλες αυξήσεις των τιμών της θερμοκρασίας και του σφυγμού, με φανερά γρήγορη αναπνοή και μελανή απόχρωση στα χείλη και καμιά φορά στο πρόσωπο. Η απουσία πόνου ξεχωρίζει τη βρογχίτιδα από την πλευρίτιδα (σελ. 232), γιατί στην πλευρίτιδα υπάρχει οξύς πόνος στο στήθος, που χειροτερεύει με τη βαθιά εισπνοή ή το βήξιμο.

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να παραμείνει κλινήρης, ακουμπώντας το κεφάλι του σε πολλά μαξιλάρια, γιατί ο βήχας θα είναι συχνός και οδυνηρός κατά τις πρώτες μέρες. Πρέπει να έχει κοντά του πτυελοδοχείο, το οποίο θα εξετάζεται. Ζεστά ροφήματα σε μικρά χρονικά διαστήματα θα τον ανακουφίζουν. Το κάπνισμα δεν πρέπει να ενθαρρύνεται.

Ειδική αγωγή

Δώσε δύο δισκία ασπιρίνης κάθε 4 ώρες. Αυτή είναι επαρκής αγωγή για ήπια περιστατικά με θερμοκρασία μέχρι 38° C. Ο πυρετός πέφτει περίπου σε 2-3 μέρες. Αν η θερμοκρασία υπερβαίνει τους 38° C δώσε δισκία (500 mg) phenoxymethyl penicilline potassium αμέσως και στη συνέχεια 250 mg από το ίδιο φάρμακο κάθε 6 ώρες για τις επόμενες 5 μέρες. Αν ο άρρωστος είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη, πρέπει να δώσεις αντί γι' αυτήν δύο δισκία sulfamethoxazole και trimethoprim κάθε 12 ώρες για 5 ημέρες.

Αν δεν υπάρξει θετική ανταπόκριση στην αγωγή μετά από 3 ημέρες, ζήτησε **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ** με τον **ΑΣΥΡΜΑΤΟ**.

Προσοχή: Έγκυος ή γυναίκα που ίσως μείνει έγκυος, δεν πρέπει να λάβει sulfamethoxazole και trimethoprim.

Παρεπόμενη νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να μείνει κλινήρης ώσπου η θερμοκρασία του να διατηρηθεί σε φυσιολογικό επίπεδο για 48 ώρες.

Πρέπει να εξετασθεί από γιατρό στο επόμενο λιμόνι.

Χρόνια βρογχίτιδα

Αυτή συνήθως απαντάται σε ηλικιωμένα άτομα που γνωρίζουν τη διάγνωση. Η έκθεση στη σκόνη και στις αναθυμιάσεις και η εισπνοή καπνού από τσιγάρα κλπ. προδιαθέτει άσχημα την εξέλιξη της χρόνιας βρογχίτιδας. Οι πάσχοντες συνήθως έχουν βήχα από πολύ καιρό. Αν ο βήχας είναι ενοχλητικός, δώσε codeine sulfate 15 mg (μισό δισκίο), που επαναλαμβάνεται μετά από 4 ώρες, αν χρειασθεί.

Εκτός από τη χρόνια κατάστασή του ο ασθενής μπορεί επίσης να υποστεί προσβολή οξείας βρογχίτιδας, για την οποία πρέπει να εφαρμοσθεί αγωγή (όπως παραπάνω). Αν συμβεί αυτό, η θερμοκρασία του συνήθως ανέρχεται και υπάρχει ξαφνική αλλαγή της συστάσεως του φλέγματος από διαφανές, κολλώδες ή υδαρές σε πηκτό κίτρινο. Όποιος έχει χρόνια βρογχίτιδα πρέπει να ζητήσει ιατρική συμβουλή, όταν επιστρέψει στην πατρίδα του.

Κυτταρίτιδα

Είναι μία σηπτική κατάσταση του δέρματος, που δεν μοιάζει με απόστημα, γιατί η φλεγμονή εξαπλώνεται κάτω από το δέρμα χωρίς να παραμένει τοπική. Το δέρμα κοκκινίζει και πρήζεται και αφού η μόλυνση εδραιωθεί, το δέρμα θα υποχωρήσει προσωρινά αν πιεσθεί όπως και στο οίδημα (σελ. 228). Ο άρρωστος συνήθως αισθάνεται αδιαθεσία και ρίγος, ενώ συχνά έχει πονοκέφαλο και πυρετό. Οι κοντινοί λεμφαδένες θα διογκωθούν και θα πονούν (σελ. 223, λεμφική φλεγμονή).

Θεραπεία

Γενική νοσηλεία

Όλοι οι άρρωστοι με πυρετό πρέπει να μείνουν κλινήρεις. Αν το πρήξιμο είναι εμφανές, το προβληθέν μέρος πρέπει να ανυψωθεί, αν γίνεται.

Ειδική αγωγή

Κάνε ενδομυϊκή ένεση 600 000 μονάδων procaine benzylpenicillin και μετά την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 322).

Θωρακικός πόνος

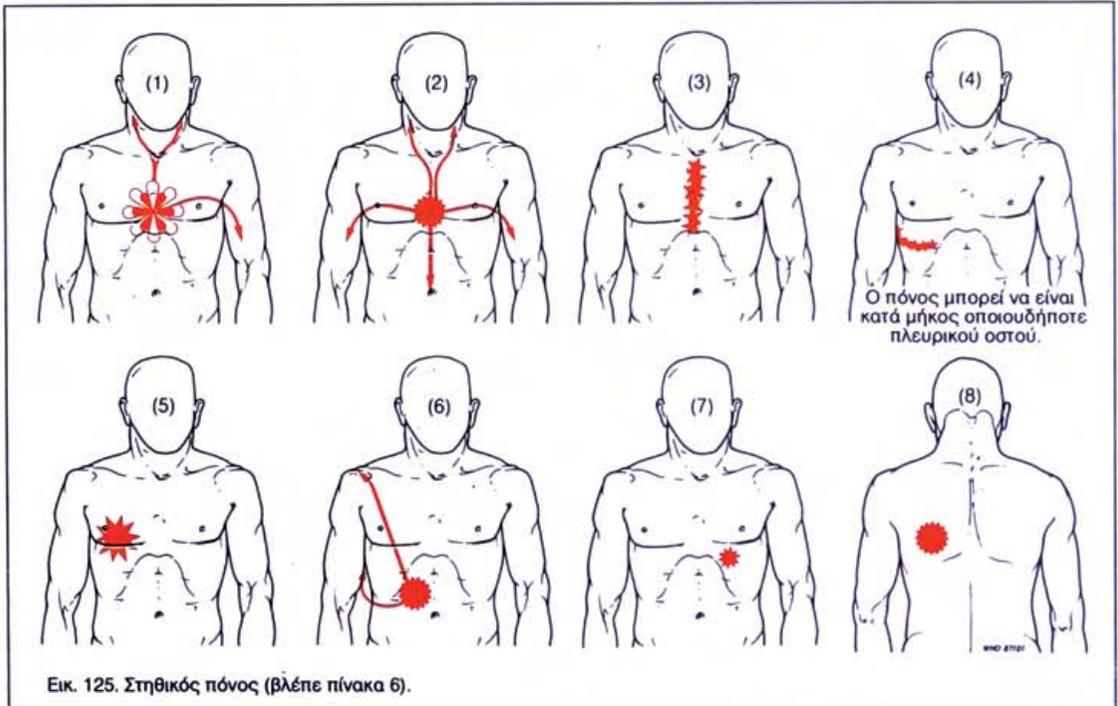
Αφού ο άρρωστος έχει εξετασθεί και έχουν καταγραφεί οι τιμές της θερμοκρασίας, του σφυγμού και του αναπνευστικού ρυθμού και έχουν σημειωθεί οι ενδείξεις και τα συμπτώματα, χρησιμοποίησε την εικόνα 125 και τον πίνακα 6 για να διαγνώσεις την κατάσταση του ή να επιβεβαιώσεις τη διάγνωσή σου.

Περισσότερες πληροφορίες ως προς την κάθε περίπτωση και την αγωγή της παρέχεται χωριστά για τις διάφορες ασθένειες.

Χολοκυστίτιδα – Φλεγμονή της χοληδόχου κύστεως

Η χολοκυστίτιδα μπορεί να παρουσιασθεί είτε στην οξεία, είτε στη χρόνια μορφή και σχεδόν πάντα συσχετίζεται με την παρουσία λίθων στην κύστη της χολής. Ο άρρωστος είναι συνήθως μεσήλικας ή πιο ηλικιωμένος, με βάρος περισσότερο από το κανονικό και στα χρόνια περιστατικά υπάρχει συχνά ένα ιστορικό μακροχρόνιας δυσπεψίας με αφθονία αερίων, που χειροτερεύει με τηγανιτά ή λιπαρά φαγητά. Μία τυπική οξεία προσβολή παρουσιάζεται με ξαφνικό πόνο στο δεξιό άνω τέταρτο της κοιλιακής χώρας στην περιοχή της χοληδόχου κύστεως. Συνήθως ο πόνος δεν είναι έντονος, αλλά είναι διαρκής και μοιάζει με κολικό, και μπορεί να απλωθεί προς τη δεξιά ωμοπλάτη και μερικές φορές προς τη δεξιά κορυφή του ώμου. Παρουσιάζεται πυρετός, ναυτία και εμετός. Ο άρρωστος προτιμά να μένει ακίνητος στο κρεβάτι. Αυτή η ακινησία αποτελεί σημαντικό διαγνωστική ένδειξη για τη διάκριση της χολοκυστίτιδας από τον κολικό της χολής, όπου ο άρρωστος είναι ανήσυχος κατά τη διάρκεια των σπασμών (σελ. 181).

Όταν ψηλαφείς την κοιλιά, συχνά συναντάς τοπική ευπάθεια επάνω από τη χοληδόχο κύστη μαζί με σκλήρυνση των συνεσταλμένων άνω δεξιά κοιλιακών μυών.



Εικ. 125. Στήθικός πόνος (βλέπε πίνακα 6).

Αν γλιστρήσεις το χέρι σου απαλά κάτω από το περιθώριο του πλευρικού οστού στην περιοχή της χοληδόχου κύστεως, ενώ οι κοιλιακοί μυς έλκονται προς τα μέσα με βαθιά εισπνοή, συνήθως μπορείς να εντοπίσεις ένα πολύ ευπαθές σημείο.

Κατά τη διάγνωση δεν πρέπει να συγχέεται η χολοκυστίτιδα με τον κολικό της χολής, τη δεξιόπλευρη πνευμονία, την ηπατίτιδα, τη ρήξη πεπτικού έλκους και τη δεξιόπλευρη πνευλίτιδα (βλ. πίνακα 5, σελ. 170-171 και πίνακα 6, σελ. 190-191).

Θεραπεία

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να περιορισθεί στο κρεβάτι και να μη φάει στερεή τροφή μέχρι να υποχωρήσει η ναυτία, ενώ πρέπει να πίνει πολλά υγρά (εκτός από γάλα). Μετά πρέπει να ακολουθήσει άνοστη δίαιτα, χωρίς τηγανητά ή λιπαρά φαγητά. Η θερμοφώρα στην περιοχή της χοληδόχου κύστεως θα ανακουφίσει τον πόνο. Πρέπει να καταγραφούν οι τιμές θερμοκρασίας, σφυγμού και αναπνευστικού ρυθμού. Το ασπράδι των ματιών πρέπει να ελέγχεται

για ίκτερο, ενώ και τα ούρα και τα κόπρανα πρέπει επίσης να εξετάζονται για μεταβολές που σχετίζονται με τον ίκτερο (σελ. 222).

Περαιτέρω νοσηλεία. Όλα τα περιστατικά, ακόμη και αν έχουν καταγραφεί πρέπει να εξετασθούν από γιατρό, όταν είναι δυνατόν.

Ειδική αγωγή

Αρχικά δώσε δύο δισκία 250 mg phenoxymethyl penicillin potassium και μετά ένα δισκίο κάθε 6 ώρες για 5 ημέρες. Αν ο άρρωστος έχει αλλεργία στην πενικιλίνη, χορήγησε την εναλλακτική καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (βλ. σελ. 322). Σε περιστατικό χωρίς επιπλοκές η κατάσταση πρέπει να βελτιωθεί μετά από δύο μέρες. Αν ο πυρετός και ο πόνος αυξηθούν ή αρχίσει κολικός της χολής (σελ. 181) ή εμφανισθεί ίκτερος (σελ. 222), ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Κρυολόγημα (κοινό κρυολόγημα, κόρυζα, ρινίτιδα)

Τα συμπτώματα του κοινού κρυολογήματος είναι: πυρετός, συνάχι, κόκκινα και δακρυσμένα μάτια,

Πίνακας 6. Θωρακικός πόνος: σχετιζόμενες ενδείξεις

Διάγραμμα*	Τοποθεσία και είδος πόνου	Ομάδα ηλικίας	Προσβολή	Ασθμαίων	Γενική κατάσταση	Μελάνιασμα αυτιών και χειλέων	Ουρόπρωτο και χιλιέων
1	Πίσω από το στέρνο – κάτω προς τον αριστερό βραχίονα, επάνω προς τη σιαγόνα ή κάτω προς την κοιλιά· ασφυκτικός	μεσήλικες και γηραιότεροι	αιφνίδια· συνήθως μετά από προσπάθεια	όχι	φαίνεται άρρωστος και αγχώδης	όχι	ναι
2	Πίσω από το στέρνο, επάνω προς τη σιαγόνα, κάτω μέσα στην κοιλιά· κάτω προς οποιονδήποτε βραχίονα, συνήθως τον αριστερό·	μεσήλικες και γηραιότεροι· μπορεί να συμβεί και σε νεότερους	αιφνίδια, συχνά όταν αναπαύεται	ναι (έντονα)	φαίνεται πολύ άρρωστος· καταβεβλημένος, ανήσυχος, κάνει εμετούς	συχνά	ναι
3	αίσθηση καυσίματος επάνω πίσω από ολόκληρο το στέρνο	Οποιαδήποτε	μπορεί ν' ακολουθεί ελαφρή δυσπεψία	όχι	καλή· ίσως κάνει εμετό	όχι	συνήθως όχι
4	Κατά μήκος της γραμμής των πλευρών αριστερά ή δεξιά· αλγώδης	Οποιαδήποτε· πιο συχνά όμως σε ηλικιωμένους	αργή	όχι	καλή	όχι	όχι
5	Οποιαδήποτε στην πλευρική κάψα· οξύς, διαπεραστικός που χειροτερεύει με την αναπνοή και το βήχα.	Οποιαδήποτε	αιφνίδια	ελαφρά	καλή	όχι	όχι
5,7,8	Οποιαδήποτε στην πλευρική κάψα οξύς πόνος που χειροτερεύει με την αναπνοή και το βήχα	Οποιαδήποτε	Βαθμιαία ή αιφνίδια (συχνό επακολούθημα κρυσμάτος)	ναι	φαίνεται πολύ άρρωστος	ναι	όχι
5,7,8	Οποιαδήποτε στην πλευρική κάψα· οξύς πόνος	Οποιαδήποτε	αιφνίδια	ναι	αρχικά καλή	αργότερα	ναι
6	Ο πόνος διαπερνά από το δεξιό τμήμα της κοιλιάς στην ωμοπλάτη και στο άκρο του δεξιού ώμου	συνήθως μεσήλικες	αργή	όχι	άρρωστος, μερικές φορές ξαναμμένος· κάνει εμετούς	όχι	συνήθως όχι
6	Ίδια διανομή όπως στη χολοκυστίτιδα· αγωνιώδης κοιλικός πόνος	οποιαδήποτε, συχνά μεσήλικες	αιφνίδια	ναι, όταν υπάρχουν σπασμοί	άρρωστος, ανήσυχος· ναυτία και εμετός	όχι	ναι
	στο σημείο της κακώσεως οξύς διαπεραστικός πόνος που χειροτερεύει με την αναπνοή	οποιαδήποτε	αιφνίδια	όχι	συνήθως καλή, αλλά μπορεί να έχει καταπληξία	όχι	ναι (όταν έχει καταπληξία)
	οποιαδήποτε μέρος, συχνά στη ράχη· αμβλύς αλγώδης	οποιαδήποτε	αργή	όχι	καλή	όχι	όχι

* Οι αριθμοί αναφέρονται στην εικόνα 125.

Επίδρωση	Θερμοκρασία	Σφυγμός (ρυθμός ανά λεπτό)	Αναπνευστικός (ρυθμός ανά λεπτό)	Ευπάθεια	Πρόσθετες πληροφορίες	Πιθανή αιτία πόνου
ναι	κανονική	κανονικός	18	καθόλου	μπορεί να προξενηθεί από προσπάρθεια, πολυφαγία, ψύχος ή ισχυρή συγκίνηση· χάνεται σε 2-3 λεπτά όταν αναπαύεται· ο άρρωστος δεν μιλάει κατά τη διάρκεια της προσβολής	στηθάγχη (σελ. 214)
ναι	κανονική	αυξημένος 90-120	αυξημένος 24+	καθόλου	ο σφυγμός μπορεί να είναι ακανόνιστος η καρδιά πιθανόν να σταματήσει	θρόμβωση της στεφανιαίας (σελ. 215)
όχι	κανονική	κανονικός	18	καθόλου	ο άρρωστος ίσως παρατηρήσει οξύ στο στόμα	καύσος στομάχου (σελ. 221)
όχι	συνήθως κανονική	κανονικός	κανονικός	συχνά μεταξύ των πλευρών στην πλευρά προσβολής	μικρά στίγματα σαν της ανεμοβλογιάς εμφανίζονται στο μήκος του προσβεβλημένου τμήματος· η αναπνοή μπορεί να είναι οδυνηρή - μπορεί να προσβάλλει άλλα μέρη του σώματος	έρπηρ ζωστήρας (σελ. 242)
όχι	ανερχόμενη, 37,5 ^ο -39,5 ^ο C	αυξημένος 100-120	αυξημένος 24	καθόλου	μπορεί να είναι η πρώτη ένδειξη πνευμονίας	πλευρίτιδα (σελ. 232)
ναι	ανερχόμενη, 39 ^ο -40,5 ^ο C	αυξημένος 100-130	πολύ αυξημένος 30-50	καθόλου	αρχικά ξηρός επίμονος βήχας, μετά τα πτύελα "ακουριάζουν"	πνευμονία (σελ. 233)
όχι	κανονική	αυξημένος 72-100	αυξημένος 18-30	καθόλου	μπορεί να προκληθεί από διαμπερές τραύμα στο θώρακα ή να επέλθει αυτόματα· τα συμπτώματα και οι ενδείξεις εξαρτώνται από την ποσότητα του αέρα μέσα στη θωρακική κοιλότητα· η προσβεβλημένη πλευρά του θώρακα κινείται λιγότερο από τη φυσιολογική	πνευμοθώρακας (σελ. 234)
όχι	ανερχόμενη μέχρι 38 ^ο C	ανερχόμενος μέχρι 110	ελαφρά αυξημένος 18	πάνω απ' την περιοχή της χοληδόχου κύστεως	Πρόσεξε μήπως ο πόνος στο άκρο του δεξιού ώμου προέρχεται από άλλες κοιλιακές παθήσεις που προκαλούν ερεθισμό στο διάφραγμα	Χολοκυστίτιδα (σελ. 188)
ναι	συνήθως κανονική	αυξημένος 72-110	αυξημένος μέχρι 24 ή περισσότερο όταν έχει σπασμούς	πάνω απ' την περιοχή της χοληδόχου κύστεως		Κολικός της χολής (σελ. 181)
μόνο σε περίπτωση καταπληξίας	κανονική	αυξημένος, σε περίπτωση καταπληξίας	αυξημένος	στην προσβεβλημένη περιοχή	Σπασμένες πλευρές μπορεί να διατηρήσουν τους πνεύμονες· κοίταξε για κατακόκκινα αφρώδη πτύελα και πνευμοθώρακα	Κάταγμα των πλευρών (σελ 33)
όχι	κανονική	κανονικός	κανονικός		Μπορείς να αισθανθείς με αφή τα "οζίδια" συνηθισμένο σημείο στο επάνω τμήμα της ράχης	Μυϊκός ρευματισμός (σελ. 234)

αδιαθεσία, πόνοι στους μυς, ρίγη, βήχας και συχνά πονόλαιμος με τσούξιμο. Το κρυολόγημα μειώνει την αντίσταση του οργανισμού σε άλλες ασθένειες και επιτρέπει δευτερεύουσες μολύνσεις. Συμπτώματα κρυολογήματος μπορεί να προηγούνται πολλών άλλων νοσημάτων. Έτσι ο άρρωστος πρέπει να εξετάζεται καλά και για άλλα συμπτώματα αυτών των νόσων. Ένας σηπτικός πονόλαιμος μπορεί να αρχίσει ως κρυολόγημα. Ένα κρυολόγημα μπορεί να οδηγήσει σε βρογχίτιδα, πνευμονία και νόσο του μέσου αυτιού.

Θεραπεία

Η αγωγή για το κρυολόγημα πρέπει να είναι ανάλογη με τα συμπτώματα, εκτός αν παρουσιασθούν συμπτώματα που υποδηλώνουν μία πιο σοβαρή ασθένεια. Ο άρρωστος πρέπει να παραμείνει κλινήρης ώσπου η θερμοκρασία να επανέλθει στα φυσιολογικά όρια και ο ασθενής να νιώθει καλά. Πρέπει να χορηγείται ασπιρίνη 500 mg από το στόμα κάθε 3-4 ώρες για να βοηθήσει στην ανακούφιση του κρυολογήματος. Αν ο άρρωστος δεν την ανέχεται εύκολα, μπορεί να χορηγηθεί το paracetamol 500 mg με την ίδια συχνότητα.

ΔΕΝ πρέπει να χορηγηθούν αντιβιοτικά.

Ο άρρωστος πρέπει να πίνει άφθονα υγρά, όπως νερό, τσάι και χυμούς φρούτων. Πρέπει να φυσά τη μύτη του ελαφρά για να αποφεύγει τη βίαιη προώθηση μολυσμένων υλικών στις κοιλότητες της μύτης και του μέσου αυτιού. Όταν υποχωρήσουν τα συμπτώματα για 24 ώρες, ο ασθενής πρέπει να σηκωθεί από το κρεβάτι, αλλά να περιορίσει τις δραστηριότητές του για 1-2 ημέρες, πριν αναλάβει κανονική εργασία. Αυτό θα βοηθήσει επίσης να σταματήσει η μετάδοση του κρυολογήματος και σε άλλα μέλη του πληρώματος.

Προειδοποίηση. Όποιος αισθανθεί κουφός ή ελαφρά κουφός λόγω του κρυολογήματος, δεν πρέπει να ταξιδεύει με αεροπλάνο ή να κάνει υποβρύχιες καταδύσεις.

Δυσκοιλιότητα

Η δυσκοιλιότητα είναι σύμπτωμα, όχι ασθένεια, και σπάνια αποτελεί σοβαρό πρόβλημα υγείας.

Θεραπεία

Οι συχνές αλλαγές στη διαίτα, το περιβάλλον, το είδος εργασίας, ο βαθμός της φυσικής δραστηριότητας και οι συναισθηματικές ή νευρικές διαταραχές μπορεί να επιφέρουν δυσκοιλιότητα. Συμβούλευσε τον πάσχοντα να τρώει κανονικά, να πίνει άφθονο νερό και να ασκείται κανονικά. Ένα ελαφρό καθαρτικό όπως το γαλάκτωμα magnesium hydroxide μπορεί να χορηγηθεί. Τα δαμάσκηνα ή ο χυμός τους πρέπει να προστεθούν στη διατροφή του πάσχοντος.

Επίμονη δυσκοιλιότητα που εκδηλώθηκε πρόσφατα ή αλλαγή στη συνήθεια κενώσεως των εντέρων, μπορεί να σημαίνει σοβαρή υποκείμενη εντερική κατάσταση. Ο ναυτικός πρέπει να ζητήσει ιατρική βοήθεια όταν φθάσει σε λιμάνι.

Για προσωρινή ανακούφιση της δυσκοιλιότητας χορήγησε γαλάκτωμα magnesium hydroxide (1-2 κουταλιές της σούπας, 15 ml, ημερησίως).

Βήχας

Βήχας είναι η απότομη και δυνατή αποβολή αέρα από τους πνεύμονες, συνήθως με μία σειρά προσπαθειών. Αν και είναι ενοχλητικός, ο βήχας βοηθά στην απαλλαγή από το φλέγμα (πτύελα) που συσσωρεύεται στους αεραγωγούς.

Ο βήχας μπορεί να είναι παθαγωγικός (πτυέλων) ή μη παραγωγικός (ξηρός). Το φλέγμα μπορεί να είναι πυώδες, άφθονο ή ελάχιστο, πηκτό ή αραιό και ρευστό, διαφανές ή αφρώδες, άοσμο ή δύσοσμο, με ίχνη αίματος ή φανερά αιματώδες. Ο βήχας μπορεί να είναι οξύς ή χρόνιος, ευκαιριακός ή επίμονος, ελαφρός ή σοβαρός, οδυνηρός ή χωρίς πόνο.

Ο βήχας δεν είναι αρρώστια, αλλά σύμπτωμα. Ο παραγωγικός βήχας συνήθως προκαλείται από μόλυνση του άνω αναπνευστικού συστήματος. Παραγωγικός βήχας που διαρκεί περισσότερο από 3 μήνες συχνά σημαίνει ότι ο άρρωστος πάσχει από χρόνια βρογχίτιδα, αν και δεν αντιλαμβάνεται ότι είναι άρρωστος, μέχρι τη στιγμή που θα λαχανιάσει. Λόγω του καπνίσματος και της ατμοσφαιρικής ρυπάνσεως, χιλιάδες άνθρωποι γίνονται θύματα χρόνιας βρογχίτιδας και τελικά εμφυσήματος. Χρόνιος βήχας με πυρετό υποδηλώνει μια σοβαρή κατάσταση, όπως φυματίωση, πνευμονία ή ακόμη και τον καρκίνο του πνεύμονα. Χρόνιος βήχας χωρίς πυρετό μπορεί να σημαίνει καρδιακό νόσημα, βρογχικό

άσθμα ή βρογχεκτασία (μόλυνση και εκφυλισμό των αναπνευστικών οδών). Για όλα τα περιστατικά χρόνιου βήχα πρέπει να ερωτηθεί γιατρός στη στεριά.

Οι ακόλουθες γενικές παρατηρήσεις μπορεί να βοηθήσουν.

Η απλή βρογχίτιδα συνήθως είναι αποτέλεσμα μόλυνσης από ιό ή "κρυολόγημα" που ακολουθείται μερικές φορές από πονόλαιμο, αίσθημα βάρους πίσω από το στέρνο και ξηρό βήχα, που μετατρέπεται σε παραγωγικό βήχα (με φλέγματα).

Η πλευρίτιδα εκδηλώνεται με έντονο πόνο στο τοίχωμα του θώρακα, που χειροτερεύει με τη βαθιά αναπνοή.

Στην *πνευμονία* συνήθως υπάρχει πυρετός, συχνά παραγωγικός βήχας με πύον ή φλέγμα και πόνο στο στήθος.

Η *φυματίωση* των πνευμόνων μπορεί να σχετίζεται με ελαφρό αλλά μακράς διάρκειας βήχα.

Ο *καρκίνος του πνεύμονα* έχει γίνει ανησυχητικά συχνός σε άτομα που υπήρξαν καπνιστές. Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου είναι δύσκολη, αλλά ο βήχας, η αιμόπτυση, ο επίμονος πυρετός και η απώλεια βάρους μπορούν να είναι έγκαιρη προειδοποίηση.

Όταν ο βήχας συνοδεύει οξεία νόσο και ιδιαίτερα όταν υπάρχει πυρετός, τότε πρέπει να ληφθεί πλήρες ιστορικό από τον ασθενή. Αφού εξετασθεί ο ασθενής και τα πτύελά του, θα εξακριβωθεί η πιο πιθανή αιτία της ασθένειάς του. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Θεραπεία

Ο βήχας που οφείλεται σε κρυολογήματα και βρογχίτιδα από ιό, απαιτεί αγωγή με ασπιρίνη, ανάλογη με τα συμπτώματα, όπως περιγράφεται στην παράγραφο για τη βρογχίτιδα (σελ. 187).

Για επίμονο και έντονο βήχα που συνοδεύει αναπνευστικές μολύνσεις, χορήγησε μισό δισκίο των 30 mg codeine, αρκετές φορές την ημέρα αν είναι απαραίτητο.

Η ειδική αγωγή πρέπει να απευθύνεται στην αιτία της νόσου. Πρέπει να καταγραφούν ο σφυγμός, η θερμοκρασία και το βάθος εισπνοής του αρρώστου.

(Βλ. επίσης άσθμα, σελ. 179 - βρογχίτιδα, σελ. 187 - πλευρίτιδα, σελ. 220 - πνευμονία, σελ. 233 και φυματίωση, σελ. 151).

Οδοντιατρικά επείγοντα περιστατικά

Οι πρώτες βοήθειες που ακολουθούν αποσκοπούν στην ανακούφιση του πόνου και της δυσφορίας σε οδοντοιατρικά περιστατικά, ώσπου να εξασφαλισθεί επαγγελματική περίθαλψη.

Αιμορραγία

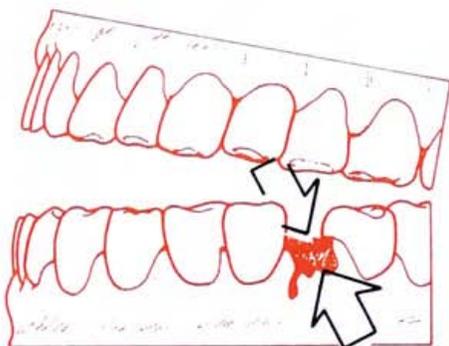
Αιμορραγία συνήθως υπάρχει μετά την εξαγωγή ενός δοντιού. Οποσδήποτε η παρατεταμένη ή ακατάσχετη αιμορραγία από το φατνίο ενός δοντιού πρέπει να αντιμετωπισθεί με αγωγή.

Θεραπεία

Για τη θεραπεία της αιμορραγίας, πρέπει να αφαιρεθεί από το στόμα η μεγαλύτερη ποσότητα σάλιου και αίματος. Κατόπιν, ένα κομμάτι γάζας 5 x 5 cm πρέπει να τοποθετηθεί επάνω στο σημείο εξαγωγής και ο ασθενής να το πιέσει με τα δόντια του. Έχει σημασία να διπλωθεί η γάζα στο μέγεθος που ταιριάζει καλά στο σημείο εξαγωγής. Το κάλυμμα αυτό πρέπει να μένει στη θέση του για 3-5 λεπτά και ύστερα να αντικατασταθεί. Αφού σταματήσει η αιμορραγία, η περιοχή πρέπει να μένει ήρεμη τελείως. Αν υπάρχει δυσκολία στον έλεγχο της αιμορραγίας, πρέπει να τοποθετηθεί στο μέρος της εξαγωγής ένα κομμάτι γάζας 5 x 5 cm που έχει συστραφεί σε σχήμα κώνου ή έχει τυλιχθεί σε ρολό (βλ. εικ. 126) και ένα δεύτερο κάλυμμα πίεσεως από γάζα να το καλύψει. Ο ασθενής πρέπει να τα πιέζει με τα δόντια του από 30 λεπτά έως 1 ώρα· αν χρειασθεί πρέπει να συνεχίσει την πίεση με τα δόντια. Το στόμα δεν πρέπει να ξεπλυθεί για 24 ώρες. Για δύο ημέρες η διατροφή πρέπει να αποτελείται από μαλακές τροφές.

Απώλεια σφραγισμάτων

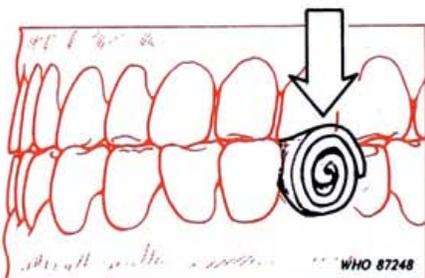
Τα σφραγίσματα μπορεί να αποσπασθούν από τα δόντια λόγω της φθοράς από την τερηδόνα ή λόγω θραύσεως της δομής του δοντιού ή του σφραγίσματος.



Α. Πίεσε σε κάθε πλευρά για να κλείσει το φατνίο του δοντιού.



Β. Κάνε ταμπόν (βύσμα) μεγαλύτερο από το φατνίο.



Γ. Θέσε το ταμπόν (βύσμα) πάνω στο φατνίο και δάγκωσε γερά.

Εικ. 126. Έλεγχος αιμορραγίας μετά την αφαίρεση δοντιού.

Αγωγή

Αν δεν υπάρχει πόνος, δεν θα χρειασθεί αγωγή για την απώλεια ενός σφραγίσματος και πρέπει να συμβουλευτείς τον παθόντα να επισκεφθεί οδοντίατρο όταν φθάσει σε λιμάνι. Αν το δόντι παρουσιάζει ευαισθησία στο ψύχος, προσωρινό κάλυμμα πρέπει να τοποθετηθεί μέσα στην κοιλότητα. Απομόνωση

πρώτα το δόντι, τοποθετώντας ένα κομμάτι γάζας 5 x 5 cm σε κάθε πλευρά του. Ένα σφαιρίδιο βαμβάκιου (τολύπιο) μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να στεγνώσει την κοιλότητα. Ένα βαμβάκι με μία σταγόνα γαριφαλέλαιο πρέπει να πιεσθεί μέσα στην κοιλότητα: αυτό συνήθως καταπραΰνει τον πόνο και μπορεί να επαναληφθεί 2 ή 3 φορές την ημέρα αν είναι ανάγκη.

Οδοντόπονος χωρίς πρήξιμο

Αυτή η κατάσταση συνήθως δημιουργείται από ερεθισμό ή μόλυνση του οδοντικού πολφού από μία κοιλότητα, χαμένο σφράγισμα ή από πρόβλημα που επανεμφανίζεται σε δόντι με το σφράγισμα στη θέση του.

Αγωγή

Το άτομο που έχει οδοντόπονο χωρίς πρήξιμο των ούλων ή του προσώπου, πρέπει να το συμβουλευτείς να μασά από την άλλη πλευρά του στόματος. Η τροφή δεν πρέπει να είναι υπερβολικά ζεστή ή κρύα. Ο πόνος μπορεί να ανακουφισθεί με δισκίο ασπιρίνης 500 mg. Αν ο άρρωστος δεν ανέχεται αυτό το φάρμακο, πρέπει να του δοθεί ένα δισκίο paracetamol 500 mg. Πρέπει να συμβουλευτείς το άτομο ότι πρέπει να καταπίνει την ασπιρίνη και ποτέ να μην κρατά το δισκίο στο στόμα, γιατί αυτό θα κάψει τους μαλακούς ιστούς. Αν το δόντι που πονά έχει μεγάλη κοιλότητα, πρέπει να ακολουθήσεις τις οδηγίες για την τοποθέτηση ενός καταπραΰντικού καλύμματος από βαμβάκι, όπως περιγράφεται στη παράγραφο απώλεια σφραγισμάτων (σελ. 193).

Οδοντόπονος με πρήξιμο

Ο οδοντόπονος με πρήξιμο στα ούλα ή τους ιστούς του προσώπου συνήθως οφείλεται σε μόλυνση από σήψη του δοντιού που περιλαμβάνει τον οδοντικό πολφό και απλώνεται στους ιστούς των σιαγόνων μέσω των ριζικών αυλάκων. Το φαινόμενο επίσης παρουσιάζεται ως αποτέλεσμα μόλυνσεων που σχετίζονται με ασθένειες των ούλων, της περιοδοντικής μεμβράνης και του οστού που υποβαστάζει τα δόντια. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις συχνά υπάρχει πόνος, πρήξιμο και δημιουργία αποστήματος με πύον.

Αγωγή

Το άτομο που έχει πρήξιμο του στόματος και του προσώπου πρέπει να εξετασθεί προσεκτικά και να σημειωθούν τα ακόλουθα:

- 1) Η ακριβής τοποθεσία του πρηξίματος, αρχικά και κατά την πορεία της ασθένειας.
- 2) Το είδος του πρηξίματος, κατά πόσο είναι μαλακό, συμπαγές ή κυμαινόμενο (κινητός ιστός που περιέχει κοιλότητα γεμάτη πύον).
- 3) Ο βαθμός δυσκολίας στο άνοιγμα και στο κλείσιμο του στόματος και
- 4) Στοματική θερμοκρασία, πρωί και βράδυ.

Τα παραπάνω είναι σημαντικά για την παρακολούθηση της προόδου του ατόμου και την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της αγωγής.

Για τον πόνο πρέπει να δοθεί ασπιρίνη, όπως περιγράφεται στη παράγραφο οδοντόπονος χωρίς πρήξιμο.

Για την περίπτωση μολύνσεως, μία αρχική δόση 500 mg phenoxymethyl penicilline potassium πρέπει να χορηγηθεί από το στόμα και να συνεχισθεί με 250 mg κάθε 6 ώρες. Αν το άτομο έχει αλλεργία ή υποψιάζεσαι αλλεργία στην πενικιλίνη, τότε πρέπει να χορηγηθεί ερυθρομυκίνη (erythromycin) στην ίδια δόση και συχνότητα. Η αντιβιοτική αγωγή πρέπει να συνεχισθεί τουλάχιστον επί 4 μέρες από τότε που το άτομο είναι άπυρο. Πρέπει να του δοθούν οδηγίες να επισκεφθεί οδοντίατρο με την πρώτη ευκαιρία.

Να συμβουλευθείς το άτομο να ξεπλένει το στόμα με ζεστή διάλυση αλάτος ($1/4$ κουταλιού του τσαγιού μαγειρικό αλάτι σε 200 ml ζεστού νερού) επί 5 λεπτά κάθε ώρα (όταν είναι ξύπνιος). Αυτό θα καθαρίσει το στόμα και θα βοηθήσει να περιορισθεί τοπικά η μόλυνση. Επίσης η αλμυρή διάλυση μπορεί να επιφέρει έγκαιρη παροχέτευση του πύου και ανακούφιση από τον πόνο. Αφού υποχωρήσει ο πόνος και το πρήξιμο, το ξεπλυσμα του στόματος πρέπει να συνεχισθεί ώπου ο άρρωστος να επισκεφθεί οδοντίατρο.

Οδοντική μόλυνση

Οδοντική μόλυνση συνήθως συμβαίνει όταν η σήψη επεκτείνεται μέσα στον οδοντικό πολφό. Βακτηρίδια από το στόμα εισχωρούν στους ιστούς των σια-

γώνων μέσω της αύλακας στη ρίζα του δοντιού. Η μόλυνση μπορεί να παραμείνει ελαφρά ή να εξελιχθεί σε πρήξιμο στο στόμα ή στο πρόσωπο, προκαλώντας πυρετό, αδυναμία και ανορεξία.

Αγωγή

Η δυσφορία από οδοντική μόλυνση μπορεί να ελεγχθεί με δισκία ασπιρίνης 500 mg. Αν το άτομο δεν ανέχεται την ασπιρίνη, πρέπει να του δοθεί ένα δισκίο 500 mg paracetamol. Αντιβιοτικά χορηγούνται όπως περιγράφεται στη παράγραφο οδοντόπονος με πρήξιμο. Προηγουμένως όμως πρέπει να ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Επώδυνος φρονιμίτης (περικορωνίτιδα)

Η περικορωνίτιδα είναι μόλυνση και πρήξιμο των ιστών που περιβάλλουν ένα δόντι που δεν έχει φανεί ολόκληρο (ανατείλει), συνήθως ένα φρονιμίτη (τρίτο γομφίο, τραπεζίτη). Συχνά ένα μικρό τμήμα της μύλης του δοντιού ή μία ακίδα του προσβληθέντος δοντιού μπορεί να φαίνεται μέσω των μαλακών ιστών. Οι μαλακοί ιστοί εμφανίζονται διογκωμένοι και ο βαθμός της φλεγμονής ή κοκκινίλας μπορεί να ποικίλλει. Όταν η μόλυνση είναι σοβαρή το άτομο μπορεί να παραπονείται για δυσκολία στο άνοιγμα του στόματος. Προσεκτική εξέταση της περιοχής μπορεί να αποκαλύψει πύον, προερχόμενο κάτω από τους μαλακούς ιστούς, στην περιοχή του δοντιού που μόλις έχει αναδυθεί.

Αγωγή

Για φρονιμίτη που πονά, πρέπει η περιοχή ανάμεσα στην κορυφή του δοντιού και στους μαλακούς ιστούς να ξεπλυθεί με ζεστή αλμυρή διάλυση ($1/4$ κουταλιού τσαγιού μαγειρικό αλάτι σε 200 mg ζεστό νερό). Επιπλέον στον πάσχοντα πρέπει να εφαρμοσθεί αγωγή, όπως περιγράφεται στην παράγραφο οδοντόπονος με πρήξιμο (σελ. 194).

Ουλίτιδα - Στοματίτιδα (μόλυνση Vincent)

Η μόλυνση Vincent είναι γενικευμένη μόλυνση των ούλων. Κατά τη διάρκεια του σταδίου οξύτητας χαρακτηρίζεται από ερυθρότητα και αιμορραγία των ούλων. Συνήθως παρουσιάζει λεπτό επίστρωμα

γκριζωπού ιστού γύρω από τα δόντια, δυσάρεστη κακοσμία και μεταλλική γεύση στο στόμα. Το οξύ στάδιο μπορεί να συνοδεύεται από όχι υπερβολικά υψηλό πυρετό. Οι λεμφαδένες στο λαιμό μπορεί να διογκωθούν.

Αγωγή

Στον άρρωστο πρέπει να χορηγείται επαρκής τροφή, αλλά και να αποφεύγονται καυτά ή καριευμένα φαγητά. Πρέπει να αυξηθεί η λήψη υγρών.

Για τον πόνο πρέπει να χορηγούνται δισκία ασπιρίνης 600 mg κάθε 3-4 ώρες, ανάλογα με το περιστατικό. Αν αυτή δεν είναι ανεκτή από τον άρρωστο, δοκίμασε 500 mg paracetamol με την ίδια συχνότητα.

Για τη μόλυνση πρέπει να χορηγηθεί από το στόμα μία αρχική δόση 500 mg phenoxymethyl penicillin-potassium, ακολουθούμενη από 250 mg κάθε 6 ώρες. Αν ο πάσχων είναι αλλεργικός ή υποπτεύεται ότι είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη, πρέπει να δοθεί erythromycin (ερυθρομυκίνη) από το στόμα και στην ίδια δόση. Ο άρρωστος πρέπει να συνεχίσει την αντιβιοτική αγωγή τουλάχιστον επί 4 μέρες, αφού σταματήσει ο πυρετός. Συμβούλευσε τον να επισκεφθεί οδοντίατρο με την πρώτη ευκαιρία.

Ερεθισμός από οδοντοστοιχία

Γενικευμένη φλεγμονή της περιοχής της οδοντοστοιχίας οφείλεται κατά κανόνα σε κακή υγιεινή του στόματος. Η φλεγμονή σε εντοπισμένες περιοχές συνήθως απαιτεί κάποια μεταποίηση ή αναπροσαρ-

μογή της οδοντοστοιχίας από οδοντίατρο. Αυτές οι εντοπισμένες περιοχές βρίσκονται κυρίως εκεί που η παρυφή της οδοντοστοιχίας στηρίζεται πάνω στους ιστούς.

Αγωγή

Ο πάσχων πρέπει να αποφύγει τη χρήση της οδοντοστοιχίας ώσπου να επουλωθούν οι μαλακοί ιστοί. Η οδοντοστοιχία πρέπει να καθαρίζεται προσεκτικά με σαπούνι και νερό και να φυλάσσεται σε δοχείο γεμάτο νερό, για να αποφευχθεί η αφυδάτωση του υλικού βάσεως. Ο πάσχων πρέπει να επισκεφθεί οδοντίατρο για σωστή προσαρμογή της οδοντοστοιχίας.

Διαβήτης

Στο διαβήτη, ο οργανισμός είναι ανίκανος να χρησιμοποιήσει ή να αποθηκεύσει όλο το σάκχαρο των υδατανθράκων μιας κανονικής διατροφής. Το επιπλέον σάκχαρο παραμένει στο αίμα και περνά στα ούρα παρασύροντας και νερό μαζί του. Αυτή η απώλεια σακχάρου και νερού από τον οργανισμό προκαλεί αύξηση της ορέξεως και της δίψας.

Οι διαβητικοί δεν παράγουν αρκετή ινσουλίνη, δηλαδή την ορμόνη που ρυθμίζει το επίπεδο σακχάρου στο αίμα και που εκρέει από το πάγκρεας. Στους διαβητικούς πρέπει να επέλθουν αναπροσαρμογές στο μεταβολισμό του σακχάρου με αλλαγή της διατροφής ή και της ποσότητας της ινσουλίνης. Μέτρηση του σακχάρου στα ούρα (γλυκόζης) βοηθά να

Πίνακας 7. Διακριτικά χαρακτηριστικά διαβητικού κώματος και κώματος ινσουλίνης

Χαρακτηριστικά	Διαβητικό κώμα (πολύ σάκχαρο στο αίμα)	Κώμα από ινσουλίνη (λίγο ζάχαρο στο αίμα)
προσβολή θερμοκρασία σφυγμός αναπνοή δέρμα εκπνοή (χνώτα)	βαθμιαία αρχικά κάτω από κανονική γρήγορος, αδύνατος δύσκολη, σπασμώδης, βαθιά μελαχρoινή χροιά, ξηρό οσμή ακετόνης (αρωματική, όπως βερνίκι νυχιών ή μήλα που υπέστησαν ζύμωση)	αιφνίδια κανονική κανονικός κανονική ή αναστεναγμός εφίδρωση κοινή άσση από άρωμα
γλώσσα αφυδάτωση πνευματική κατάσταση εμετός ούρα σάκχαρο κετόνη	στεγνή ναι όχι διαταραχές συνηθισμένος	υγρή όχι σύγχυση, συχνά παροξυσμοί σπάνιος
	άφθοο ναι	ίχνη ή καθόλου καθόλου

βρεθεί η κατάλληλη αναπροσαρμογή της διατροφής και της ανάγκης ινσουλίνης.

Ο διαβήτης χαρακτηρίζεται από απώλεια βάρους, αδυναμία, υπερβολική δίψα και συχνουρία με μεγάλες ποσότητες ούρων. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να μεταβάλλονται με την ηλικία του αρρώστου.

Σε νεαρά άτομα τα συμπτώματα εμφανίζονται με σοβαρότερη μορφή. Έτσι η διατάραξη μπορεί να παρουσιασθεί ως μια οξεία ασθένεια. Σε πιο ηλικιωμένα άτομα, ιδιαίτερα αν έχουν περισσότερο βάρος από το κανονικό, η ασθένεια μπορεί να εκδηλωθεί βαθμιαία και να καταστεί ύποπτη μόνο από την αύξηση δίψας και συχνουρίας. Και στις δύο ομάδες ηλικίας η ασθένεια μπορεί να εμφανισθεί με διαδοχική παρουσία ομαδικών σπυριών ή φλυκταινών. Ο διαβήτης μπορεί να χειροτερεύσει από μόλυνση.

Αν υποπτεύεσαι διαβήτη, εξέτασε τα ούρα για σάκχαρο (σελ. 111) περίπου 2-3 ώρες μετά από πλήρες γεύμα. Αν το τεστ είναι θετικό και αν υπάρχουν και τα άλλα συμπτώματα του διαβήτη, ο άρρωστος πάσχει από διαβήτη μέχρι να αποδειχθεί το αντίθετο.

Αγωγή

Ο άρρωστος πρέπει να κάνει αυστηρή δίαιτα, χωρίς καθόλου αμυλώδεις ή σακχαρούχες τροφές. Αυτό κανονικά θα προλάβει επιπλοκές, όπως το κώμα (βλ. παρακάτω), έως την πλήρη διάγνωση και τη θεραπεία υπό ιατρική επίβλεψη.

Δύο είδη κώματος μπορούν να προκληθούν από διαβήτη: διαβητικό κώμα και κώμα ινσουλίνης.

- Το **διαβητικό κώμα** μπορεί να συμβεί ως μία πρώτη ένδειξη διαβήτη σε νεαρό άτομο με την οξεία μορφή της ασθένειας ή να εμφανισθεί σε διαβητικό όταν το επίπεδο ινσουλίνης είναι πολύ χαμηλό και το σάκχαρο στο αίμα έχει αυξηθεί υπερβολικά.
- Το **κώμα ινσουλίνης** εμφανίζεται σε διαβητικό που έχει λάβει πολύ ινσουλίνη ή μικρή ποσότητα τροφής και του οποίου το σάκχαρο στο αίμα είναι πολύ χαμηλό.

Ο πίνακας 7 περιγράφει τα χαρακτηριστικά που ξεχωρίζουν τους δύο αυτούς τύπους κώματος.

Αν ο άρρωστος βρεθεί αναίσθητος, τότε η επιβεβαίωση της διαγνώσεως μπορεί να καταστεί δυνατή από ενδείξεις που υπάρχουν στα πράγματά του.

Ένας διαβητικός, που γνωρίζει την ασθένειά του και λαμβάνει ινσουλίνη ή άλλο διαβητικό φάρμακο, μπορεί λοιπόν να έχει μαζί του απόθεμα ζάχαρης ή γλυκών. Μπορεί επίσης να έχει ταυτότητα ή βραχιόλι ή αλυσίδα του λαιμού που να δηλώνει ότι είναι διαβητικός. Εφάρμοσε την αγωγή όπως σε άτομο χωρίς αισθήσεις (σελ. 107) και ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Αν ο άρρωστος πέφτει σε κατάσταση κώματος, αλλά διατηρεί τις αισθήσεις του και το πρόβλημά του φαίνεται να είναι η έλλειψη ινσουλίνης, ρώτησέ τον αν έχει μαζί του ινσουλίνη και ζήτησε την οδηγία του ως προς τη δόση που πρέπει να του χορηγήσεις. Αν δεν έχει μαζί του, ξάπλωσέ τον στο κρεβάτι και ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Αν το πρόβλημα είναι η υπερβολική ινσουλίνη και έχει ακόμα τις αισθήσεις του, τότε να του χορηγήσεις αμέσως 4 κύβους ή 2 γεμάτες κουταλιές του τσαγιού ζάχαρη, διαλυμένη σε χλιαρό νερό, και να τον θέσεις υπό αυστηρή επιτήρηση.

Αν δυσκολεύεσαι να ξεχωρίσεις τα δύο είδη κώματος, δώσε τη ζάχαρη στον άρρωστο, που έχει τις αισθήσεις του, γιατί δεν θα τον βλάψει καθόλου, έστω και αν παρουσιάζεται ελάχιστη ινσουλίνη.

Αν έχεις αμφιβολίες, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Σημείωση για την ινσουλίνη και άλλα φάρμακα. Υπάρχουν διάφορα είδη ινσουλίνης, που ποικιλούν σε ισχύ και διάρκεια επενέργειας και που όλα είναι ενέσιμα. Υπάρχουν επίσης και άλλα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο του διαβήτη και είναι σε μορφή δισκίων. Αν πρέπει να χορηγήσεις ινσουλίνη ή άλλα φάρμακα σε διαβητικό, πάντα να διαβάζεις τις οδηγίες της συσκευασίας τους προσεκτικά. Η ινσουλίνη πρέπει να χορηγείται μόνο σύμφωνα με τη συμβουλή γιατρού. Οι διαβητικοί δεν πρέπει να εργάζονται ως ναυτικοί.

Διάρροια και δυσεντερία

Η διάρροια ορίζεται ως φυσική αύξηση της ποσότητας, της συχνότητας και της πυκνότητας των κενώσεων του εντέρου. Η διάρροια δεν είναι ασθένεια από μόνη της, αλλά σύμπτωμα ανωμαλίας στο εντερικό σύστημα. Με αυτή την έννοια, είναι όπως ο βήχας, το ρίγος και ο πυρετός, τα οποία είναι γενικά συμπτώματα πολλών νόσων.

Η δυσεντερία, που χαρακτηρίζεται από οξείες κοιλιακούς πόνους και συχνές κενώσεις, που περιέχουν αίμα και βλέννα, προκαλείται από φλεγμονή των εντέρων και ιδιαίτερα του παχέος εντέρου.

Η διάρροια και η δυσεντερία συχνά εναλλάσσονται ως όροι που περιγράφουν ποικιλία καταστάσεων με χαλαρές κενώσεις. Φυσιολογικά, κατά τη διαδικασία της πέψης, η τροφή μετακινείται αργά μέσω των εντέρων για να επιτραπεί η απορρόφησή της. Στη διάρροια, η κίνηση των εντέρων (περίσταση) επιταχύνεται και οι κενώσεις είναι μαλακές ή ημίρρευστες, αλλά μπορεί να γίνουν νερούλες, πιθανόν και αφρώδεις και μπορεί να είναι δύσοσμες.

Υπάρχουν πολλά αίτια διάρροιας και δυσεντερίας. Γενικά, τα συμπτώματα παράγονται από κάποιον μολυσματικό οργανισμό, τα τοξικά του προϊόντα, τις τοξίνες ή αλλεργιογόνα. Η μόλυνση μπορεί να προξενηθεί από ιούς, μεγάλη ποικιλία βακτηριδίων και μονοκύτταρα παράσιτα, όπως οι αμοιβάδες. Τα μη οφειλόμενα σε μολυσματικά αίτια, περιλαμβάνουν δηλητηρίαση από βαριά μέταλλα, όπως ο υδράργυρος, αλλεργίες σε ορισμένα τρόφιμα και συναισθηματικές διαταραχές.

Στα περισσότερα περιστατικά διάρροιας δεν υπάρχει λοίμωξη των εντέρων. Η απώλεια υγρών λόγω των πολλών υδαρών κενώσεων μπορεί να επιφέρει σοβαρή αφυδάτωση. Όταν η διάρροια είναι πολύ σοβαρή μπορεί να επέλθει καταπληξία (σοκ), κατάρρευση ή και θάνατος. Αυτό οφείλεται σε απώλεια νερού και αλάτων από το σώμα. Η σοβαρή αφυδάτωση μπορεί να επέλθει ταχύτατα.

Οι ενδείξεις που μπορεί να χρησιμεύσουν στον καθορισμό του αιτίου της εντερικής νόσου και της σοβαρότητάς της, περιλαμβάνουν:

- **Χαρακτήρα των κενώσεων.** Είναι υδαρείς; Τι χρώμα έχουν; Υπάρχει σε αυτές αίμα, βλέννα, πύον; Είναι τελείως ρευστές ή υπάρχουν και στερεά κομμάτια;
- **Συχνότητα κενώσεων.** Πόσο συχνά ενεργείται ο άρρωστος;
- **Ενδείξεις και συμπτώματα αφυδάτωσης.** Είναι το στόμα πολύ στεγνό; Διψά πολύ ο άρρωστος; Φαίνονται οι βολβοί των ματιών βυθισμένοι; Αντσιμπήσεις το δέρμα, επιστρέφει η δίπλωση αργά στην αρχική θέση; Υπάρχει εμετός, εξάνθη-

μα, πυρετός, κοιλιακός πόνος; Έχει ο άρρωστος πνευματική διαύγεια ή έχει υπνηλία;

- **Ιστορικό.** Είχε ο άρρωστος ποτέ εντερικά συμπτώματα; Αν ναι, πότε; Έχει ο άρρωστος ιδέα τι μπορεί να προκάλεσε τα συμπτώματα;
- **Επιδημιολογία.** Υπάρχει κανείς άλλος στο πλοίο άρρωστος; Ποια κοινά συμπτώματα έχουν οι ασθενείς; Τι κοινό φάγανε στο πλοίο ή στη στεριά;

Τα δεδομένα όλων αυτών των ενδείξεων πρέπει να αναφερθούν στο γιατρό στη στεριά, όταν του ζητηθεί συμβουλή με τον ασύρματο για το πώς θα αντιμετωπισθεί το περιστατικό ή μία κρίση διάρροιας μεταξύ του πληρώματος.

Θεραπεία της διάρροιας

Η βασική αρχή στη θεραπεία της διάρροιας είναι η αντικατάσταση του νερού και των αλάτων, που έχουν απωλεσθεί με τις κενώσεις και τον εμετό. Στις περισσότερες περιπτώσεις αυτό μπορεί να γίνει από το στόμα. Άλατα επανυδατώσεως, χορηγούμενα από το στόμα (Σ.Α.Ε), υπάρχουν συσκευασμένα σε πλαστικά σακουλάκια ή από αλουμίνιο [το κάθε ένα περιέχει 3,5 g sodium chloride, 2,9 g trisodium citrate (ή 2,5 g sodium bicarbonate ή μαγειρική σόδα), 1,5 g potassium chloride και 20 g γλυκόζη, τα οποία πρέπει να διαλυθούν σε ένα λίτρο πόσιμου νερού]. Αν δεν υπάρχουν Σ.Α.Ε. διαθέσιμα, κατάλληλο ποτό μπορεί να παρασκευασθεί από μίγμα 8 κουταλιών του τσαγιού ζάχαρη και μιας κουταλιάς του τσαγιού αλάτι σε ένα λίτρο νερού. Η διάλυση πρέπει να δοθεί αρχικά γρήγορα και ύστερα σε μικρές ποσότητες, ένα ποτήρι (250 ml) δηλαδή, μετά από κάθε κένωση των εντέρων, για αντικατάσταση της συνεχιζόμενης απώλειας.

Όταν ο άρρωστος βρίσκεται σε καταπληξία (σοκ, σελ. 17), είναι ανίκανος να πει και συνεχίζει να χάνει μεγάλη ποσότητα νερού, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για την ανάγκη να του χορηγήσεις υγρά ενδομυϊκά, όπως 0,9% (9 g κατά λίτρο) διάλυση sodium chloride ή ένεση 6% dextran και 0,9% sodium chloride, που διατίθεται στο φαρμακείο του πλοίου (ή άλλα, όπως διάλυση Ringer γαλακτώδη). Οι ενδομυϊκές εγχύσεις μπορεί να διαταχθούν μόνο από γιατρό και απαιτούνται μόνο σε πολύ σοβαρά περιστατικά.

Για να ανακουφισθεί η διάρροια, ένα δισκίο 30 mg codeine sulfate μπορεί να χορηγηθεί και να επαναλαμβάνεται κάθε 4 ώρες, αν είναι ανάγκη.

Ο άρρωστος πρέπει να μείνει κλινήρης και να είναι όσο το δυνατόν πιο άνετα. Πρέπει να του παρέχεται υγρή ή χαμηλής στάθμης τροφή, που περιέχει αναψυκτικά και κονσομέ με αλάτι, αμέσως μόλις αυτός πεινάσει. Πρέπει να αποφεύγονται καρυκευμένα λιπαρά ή λαδερά φαγητά. Αν παρατηρηθούν: αίμα στον εμετό ή τις κενώσεις, ενδείξεις αφυδατώσεως (ιδιαίτερα καθημερινή απώλεια βάρους 2 κιλά ή περισσότερο) ή μείωση της παραγωγής ούρων (λιγότερο από 500 ml σε 24 ώρες), πρέπει να ζητηθεί αμέσως ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Στα περισσότερα περιστατικά διάρροιας δεν χρειάζονται αντιβιοτικά. Αλλά σε σοβαρά περιστατικά με υψηλό πυρετό (39-40° C) πρέπει να δίνονται δισκία phenoxymethyl penicillin potassium των 250 mg κάθε 6 ώρες για 5 ημέρες (αυτό το φάρμακο πρέπει ν' αντικατασταθεί από ερυθρομυκίνη, στην ίδια δοσολογία και συχνότητα, αν οι ασθενείς είναι αλλεργικοί στην πενικιλίνη).

Σε οξεία περιστατικά διάρροιας, η πιθανότητα εντερικού πυρετού (βλ. σελ. 134), χολέρας (βλ. σελ. 132), και ελονοσίας (βλ. σελ. 140) πρέπει να ληφθεί υπόψη και να δοθεί η κατάλληλη αγωγή.

Κάθε περιστατικό διάρροιας πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μολυσματική κατάσταση και ο ασθενής πρέπει να απομονώνεται στη (μονή) καμπίνα του ή στο θεραπευτήριο του πλοίου (βλ. καθιερωμένη απομόνωση, σελ. 312).

Αν η κατάσταση δεν σταθεροποιηθεί σε 48 ώρες ή αν πολλά περιστατικά διάρροιας εμφανίζονται στο πλήρωμα ταυτόχρονα, ζητήσε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Ειδικά αίτια διάρροιας και μερικές ειδικές αγωγές περιγράφονται παρακάτω.

Αμοιβαδική δυσεντερία

Αυτή προκαλείται από ένα μονοκύτταρο παράσιτο, την αμοιβάδα, που μολύνει το έντερο και είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στα τροπικά μέρη. Η μόλυνση, που είναι γνωστή ως αμοιβαδίαση, είναι εντερική νόσος, που μπορεί να εμφανισθεί σε οξεία ή χρόνια

μορφή. Αυτός που πάσχει από οξεία αμοιβαδίαση συνήθως έχει κοιλιακούς πόνους, ρίγη και διάρροια με αίμα και βλέννα, με πολλές χαλαρές κενώσεις στη διάρκεια της ημέρας. Η χρόνια αμοιβαδίαση θα δημιουργήσει κοιλιακή ενόχληση με διάρροια, που περιέχει βλέννα και αίμα, η οποία εναλλάσσεται με περιόδους δυσκοιλιότητας. Η διάγνωση χρειάζεται εργαστηριακή αναγνώριση της αμοιβάδας στα κόπρανα του αρρώστου.

Αν υποψιάζεσαι την ύπαρξη περιστατικού αυτής της μόλυνσης στο πλοίο, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Χολέρα

Βλ. σελίδα 132.

Εντερικός πυρετός

Βλ. σελίδα 134.

Μολύνσεις από ιούς

Η μόλυνση από μερικούς ιούς μπορεί να προκαλέσει ναυτία, εμετό, ενόχληση της άνω κοιλιακής χώρας, πονοκέφαλο, αδιαθεσία, χαμηλό πυρετό και διάρροια. Οι κενώσεις είναι υδαρείς χωρίς αίμα και βλέννα. Ο άρρωστος συχνά αισθάνεται καλά στα μεσοδιαστήματα, ανάμεσα σε προσβολές διάρροιας και εμετού. Πρέπει να του παρέχονται Σ.Α.Ε. σε διάλυση (βλ. σελ. 197), 1-2 λίτρα ή περισσότερο την ημέρα, ανάλογα με την ποσότητα απώλειας υγρών (βλ. ισορροπία υγρών, σελ. 104).

Πρόληψη της διάρροιας

Βλέπε: προσωπική υγιεινή, σελ. 314 – υγιεινή τροφίμων, σελ. 297 – μεταφορά υγρών και πόσιμο νερού, σελ. 301 – διαδικασίες απολυμάνσεως, παράρτημα 5, σελ. 376 και εντερικός πυρετός, σελ. 134.

Κατάχρηση ναρκωτικών

Είναι θέμα μεγάλης ανησυχίας το γεγονός ότι μερικοί ναυτικοί προμηθεύονται και χρησιμοποιούν ναρκωτικά παράνομα.

Το πιο συνηθισμένο ναρκωτικό, που χρησιμοποιούν οι ναυτικοί, είναι η κάνναβη ή χασίσι. Όταν αυτό καπνίζεται, υπάρχει μυρωδιά καμένων φύλλων ή σχοινού. Συχνά γίνονται προσπάθειες να παραποιηθεί

Πίνακας 8. Ναρκωτικά και άλλα φάρμακα που συνήθως υφίστανται κατάχρηση: οδηγός για την εξακριβωσή τους¹

Είδος φαρμάκου και λαϊκή ονομασία ²	Σωματικά συμπτώματα (φυσικά)	Κοίταξε για	Κίνδυνοι
Αμφεταμίνες και Μεταμφεταμίνη	επιθετική συμπεριφορά, ανόητο γέλιο (χόχανα), ανοησίες, γρήγορη ομιλία, σύγχυση στη σκέψη, ανορεξία, αίσθημα μεγάλης κοπώσεως, στεγνό στόμα, δύσσομα χνώτα, τρεμούλα, διεσταλμένες κόρες, εφίδρωση· ο πάσχων γλύφει τα χείλη, τριβει και ξύνει τη μύτη υπερβολικά καπνίζει συνεχώς, είναι υπερβολικά ανήσυχος, οξύθυμος, βίαιος, μανία καταδιώξεως, αποστήματα	χαπάκια, δισκία ή κάψουλες διαφόρων χρωμάτων, συνεχές κάπνισμα, σύριγγες	Ψευδαισθήσεις, θάνατος από υπερβολική δόση· επιταχύνει ταχυπαλμία, μπορεί να προκαλέσει μόνιμη καρδιακή βλάβη ή καρδιακές προσβολές· απώλεια βάρους, έξη (ναρκομανία), διανοητική διαταραχή· κατάθλιψη με τάση αυτοκτονίας· μπορεί να συνοδεύσει τη διακοπή λήψεως
Βαρβιτουρικά	υπνηλία, χαλνώση, αποβλάκωση, αργή ομιλία, εμφάνιση μεθυσμένου, εμετός, αργακίνητος, σκυθρωπός, τρικλιζών, καυγατζής	δισκία ή κάψουλες διαφόρων χρωμάτων, σύριγγες	Απώλεια αισθήσεων, κώμα, θάνατος από υπερβολική δόση, φυσιολογική έξη, σπασμοί ή θάνατος από την απότομη διακοπή λήψεως του φαρμάκου
Βαρβιτουρικοειδή φάρμακα chloral hydrate	όμοια με των βαρβιτουρικών	κάψουλες (μπλε και άσπρες, καφέ, κόκκινες) και σιρόπι	Οι γαστρικές διαταραχές είναι συνηθισμένες· μπορεί να επέλθει κυκλοφορική κατάρρευση
benzodiazepines— (chlordiazepoxide, diazepam, flurazepam κ.ά.)	όμοια με των βαρβιτουρικών	κάψουλες Librium (πράσινες και μαύρες)· δισκία Valium (άσπρα 2 mg, κίτρινα 5 mg, μπλε 10 mg)· κάψουλες Dalmane (κόκκινες και κίτρινες)· άλλα μεγέθη ή εμπορικά ονόματα μπορεί να διαφέρουν στην εμφάνιση	
methaqualone	όμοια με τα παραπάνω· επίσης εμετός, υπόταση, πνευμονικό οίδημα	δισκία (άσπρα, πράσινα, ροζ)· κάψουλες (ανοικτό και σκούρο μπλε, ανοικτό και σκούρο πράσινο)	Ιδιαίτερα επικίνδυνο σε συνδυασμό με οινοπνευματώδη
Κάναβις (χασίσι, μαριχουάνα, μαύρη, χόρτο, φούντα)	υπνηλία, φλυαρία, ευτράπελη διάθεση, διογκωμένες κόρες, έλλειψη συντονισμού, όρεξη για γλυκά, ανώμαλη συμπεριφορά, απώλεια μνήμης, παραμορφώσεις χώρου και χρόνου, διανοητική κατάπτωση	έντονη οσμή καμμένων φύλλων ή σχοινού, με χαρακτηριστική κάπως αρωματική οσμή, σπορίδια στη φόδρα της τσέπης, σιγαρόχαρτο, χρωματισμένα δάκτυλα, πίπες	Παρακίνηση για λήψη ισχυροτέρων ναρκωτικών, αντικοινωνική συμπεριφορά
Κοκαΐνη	σπασμωδικές κινήσεις μυών και σπασμοί τους, έντονες αλλαγές διαθέσεως, ευθυμία, παραισθήσεις, διεσταλμένες κόρες	λευκή άοσμη σκόνη	σπασμοί, θάνατος από υπερβολική δόση, αίσθημα καταδιώξεως, ψυχική εξάρτηση
Παραισθησιογόνα LSD, DMT, STP	σοβαρές παραισθήσεις, αισθήματα αποκολλήσεως, ασυνάρτητη ομιλία, χέρια και πόδια με κρύο ιδρώτα, εμετός, γέλωτας, κλάματα, ευθυμία ή κατάθλιψη, τάση αυτοκτονίας ή ανθρωποκτονίας, ρίγη, τρεμούλα, ακανόνιστη αναπνοή	κύβους ζάχαρης με αποχρωματισμένο κέντρο, έντονη οσμή, σωληνάριο υγρού	Το LSD προκαλεί τάσεις αυτοκτονίας, απρόβλεπτη συμπεριφορά, εγκεφαλική βλάβη από χρόνια χρήση, ψευδαισθήσεις, πανικό, θάνατο από ατύχημα, αισθήματα καταδιώξεως

Πίνακας 8 (συνέχεια)

Είδος φαρμάκου και λαϊκή ονομασία ²	Σωματικά συμπτώματα (φυσικά)	Κοίταξε για	Κίνδυνοι
Ναρκωτικά ηρωίνη (πρέζα, παραμύθα) μορφίνη (πρέζα)	χαώνωση, υπνηλία, σημάδια ενέσεων στο σώμα, δακρυσμένα μάτια, ανορεξία, κηλίδες αίματος στο μανίκι του πουκάμισου, συνεσταλμένες κόρες (μικρές) χωρίς αντίδραση στο φως, έλλειψη προσοχής, χαμηλός σφυγμός και αναπνοή	βελόνα ή υποδερμική σύριγγα, βιαβάκι, τουρνικέ (σχονί, σπάγγος ή ζώνη), καμένα μεταλλικά πώματα φιαλών ή κουτάλια, διαφανείς φακέλους ³ , ίχνη λευκής σκόνης γύρω στα ρουθούνια από "πρέζα" ή ερεθισμένες μεμβράνες ρουθουινών, μικρές κάψουλες που περιέχουν ουσία σε λευκή σκόνη	θάνατος από υπερβολική δόση, διανοητική κατάπτωση, βλάβη στον εγκέφαλο, την καρδιά και το ήπαρ, εμβολές, μολύνσεις από ακάθαρτες βελόνες και υλικά
φάρμακα για το βήχα που περιέχουν codeine sulfate ή παρηγορικό όπιο (ανακουφιστικό)	από μεγάλες δόσεις: εμφάνιση μεθυσμένου, έλλειψη συντονισμού, σύγχυση, υπερβολική φαγούρα ³ οι μικρές δόσεις δείχνουν ελάχιστα αποτελέσματα	άδεια μπουκάλια φαρμάκων για βήχα ή παρηγορικό (ανακουφιστικό του βήχα)	προκαλεί έξη
Πτηνικά διαλυτικά κόλλα πλαστικών μοντέλων, υγρό αναπήρα, βενζίνη, διαλυτικά βαφών, πολλά αεροσόλ, σπιτικά και εμπορικά υγρά	βιαιότητα, εμφάνιση μεθυσμένου, έκφραση ονειροπαρμένου ή ανέκφραστη όψη, οσμή κόλλας ή άλλου διαλυτικού στα χνώτα, υπερβολική ρινική έκκριση, δακρυσμένα μάτια, κακός μυϊκός έλεγχος, παραλήρημα, παραισθήσεις	σωληνάρια κόλλας, αλοιφές κόλλας, χαρτοσακούλες ή πλαστικοί σάκκοι, κενά δοχεία αεροζόλ, δοχεία κασιμίων αναπήρα ή βενζίνης	βλάβη στους πνεύμονες, εγκέφαλο και ήπαρ: αναιμία, θάνατος από ασφυξία ή πνιγμό

1. Πηγή: National Institute on Drug Abuse, United States Public Health Service

2. Τα λαϊκά ονόματα δίνονται σε παρένθεση

3. Γαλιστερό διαφανές λαδόχαρτο

αυτή η μυρωδιά. Το κάπνισμα του χασισιού είναι συνήθως συλλογική δραστηριότητα και όχι ατομική.

Είναι πολύ δύσκολο να εξακριβώσεις με επιθεώρηση τα διάφορα "σκληρά" ναρκωτικά, γιατί παρέχονται στο εμπόριο σε διάφορα σχήματα, μεγέθη, χρώματα και συνθέσεις.

Η παρατεταμένη χρήση κάθε ναρκωτικού καταλήγει σε διανοητική χειροτέρευση και αλλαγές στην προσωπικότητα, σε βαθμό που ποικίλλει. Μπορεί να είναι τρομερά δύσκολο για έναν αξιωματικό του πλοίου να ξεχωρίσει ένα χρήστη ναρκωτικών από ένα άτομο που πάσχει από κάποιο είδος διανοητικής ασθένειας (ψυχασθένειας).

Οι ενδείξεις και τα συμπτώματα της εξαρτήσεως ποικίλλουν ανάλογα με το ναρκωτικό. Η εικόνα μπορεί να γίνει πολύπλοκη από την ανάμιξη δύο ναρκωτικών εκ μέρους του χρήστη, για να επιτύχει

το μέγιστο αποτέλεσμα. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι αιφνίδια, λόγω υπερβολικής δόσεως ή στερήσεως, ή μπορούν να εμφανισθούν αργά κατά τη διάρκεια παρατεταμένης χρήσεως.

Οι παρακάτω ενδείξεις μπορεί να βοηθήσουν στη διάγνωση καταχρήσεως ναρκωτικών.

- Ανεξήγητη χειροτέρευση στην επίδοση της εργασίας.
- Ανεξήγητες αλλαγές στον τρόπο συμπεριφοράς προς τους άλλους.
- Αλλαγές στις προσωπικές συνήθειες και στην εμφάνιση, συνήθως προς το χειρότερο.
- Ανορεξία.
- Ανάρμοστη συμπεριφορά: όπως πχ. να φορούν μακρυμάνικα πουκάμισα σε πολύ ζεστό καιρό, για να κρύβουν τα σημάδια της βελόνας και για-

λιά ηλίου για να κρύβουν διεσταλμένες ή συνεσταλμένες κόρες των ματιών.

- Τρυπήματα από βελόνες και μώλωπες στο δέρμα των βραχιόνων και των μηρών ή σηπτικά σημάδια που είναι αποτελέσματα χρήσεως ακάθαρτης βελόνας.
- Ίκτερος (ηπατίτιδα) από τη χρήση κακώς απολυμασμένων συρίγγων και βελονών (σελ. 222).

Αν έχεις υποψίες για κάποιον να διενεργήσεις διακριτική έρευνα σε άλλα μέλη του πληρώματος. Αυτή ίσως αποκαλύψει αλλαγές στον τρόπο συμπεριφοράς του χρήστη. Μπορεί να υπάρχουν διαδόσεις για προβλήματα ναρκωτικών στο πλοίο.

Μη δεχθείς το λόγο του χρήστη ότι δεν είναι χρήστης ναρκωτικών, γιατί η ψευδολογία, η απάτη και η απόκρυψη είναι συνηθισμένα.

Στον πίνακα 8 αναγράφονται τα πιο κοινής χρήσεως ναρκωτικά (με τις φαρμακολογικές ονομασίες τους και με τις ονομασίες τους στην αγορά) και περιγράφονται τα φυσικά συμπτώματα που είναι τυπικά της τοξινώσεως από αυτά και των κινδύνων που σχετίζονται με την κατάχρησή τους.

Νοσηλεία

Αφαίρεσε κάθε ναρκωτικό από το χρήστη και προσπάθησε να εξακριβώσεις την ταυτότητα και την προέλευσή τους.

Πάντα να ζητάς ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Αν ο χρήστης είναι αναίσθητος, δώσε την ανάλογη αγωγή (βλ. αναίσθητος ασθενής, σελ. 107). Αν τα συμπτώματα είναι τα ίδια με της διανοητικής διαταραχής, βλ. διανοητικές ασθένειες, σελ. 225.

Προσοχή. Αστυνομικοί και τελωνειακοί ενδιαφέρονται πάρα πολύ για ορισμένα ναρκωτικά και για το πώς βρέθηκαν στο πλοίο. Κάθε ναρκωτικό που κατάσχεται πρέπει να έχει ακριβή ετικέτα, να κλειδώνεται σε ασφαλές μέρος και να σημειώνεται στο επίσημο ημερολόγιο του πλοίου.

Αν επιστρέψετε στην πατρίδα, η παρουσία απαγορευμένων ναρκωτικών στο πλοίο πρέπει να δηλώνεται στις τελωνειακές αρχές, οι οποίες θα λάβουν τα ανάλογα μέτρα.

Για άλλες χώρες πρέπει να μάθετε από τον πράκτορα του πλοίου σχετικά με τις διαδικασίες που εφαρμόζονται εκεί.

Ασθένειες του αυτιού

Τα μέρη του αυτιού

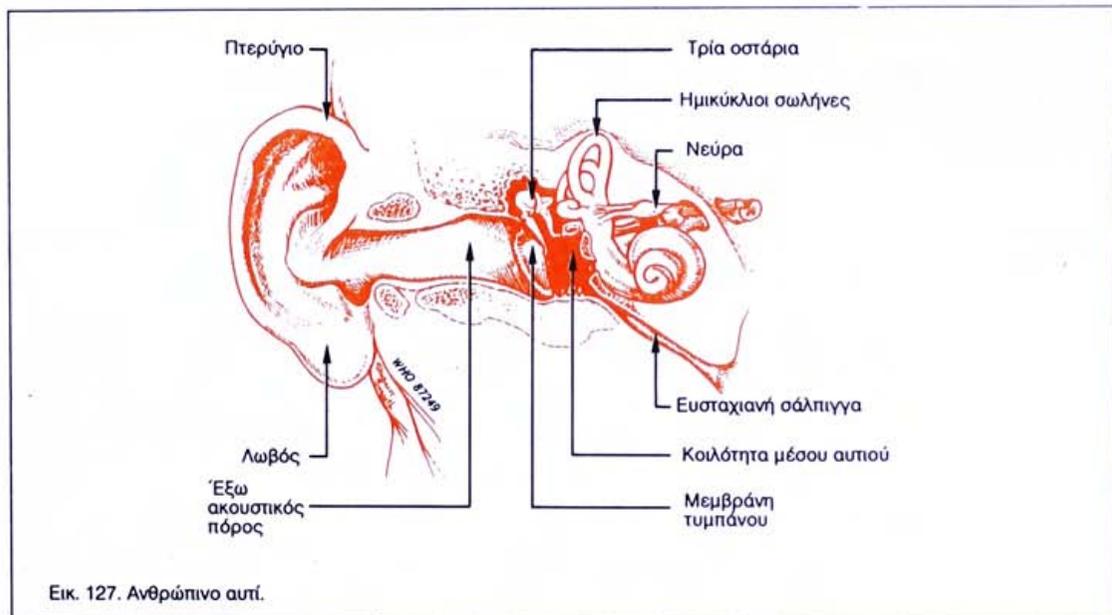
Το αυτί σχετίζεται με τις λειτουργίες της ακοής και της ισορροπίας. Υπάρχουν τρία μέρη στο αυτί: *το έξω (ορατό) αυτί, το μέσο αυτί και το έσω αυτί.*

Το έξω αυτί αποτελείται από το περύγιο (*λοβό*), ένα πλαίσιο από χόνδρο που καλύπτεται από δέρμα και προεξέχει από το κεφάλι, και τον *έξω ακουστικό πόρο*. Αυτός ο πόρος (κανάλι), που εσωτερικά έχει τρίχες και αδένες οι οποίοι εκκρίνουν *κυψελίδα*, έχει περίπου 2,5 cm μήκος και εκτείνεται προς το μέσο αυτί (εικ. 127).

Το ακουστικό τύμπανο (*η μεμβράνη που δέχεται τα ακουστικά κύματα*) διαχωρίζει τον έξω ακουστικό πόρο από το μέσο αυτί. Στο μέσο αυτί τρία μικρά κινητά οστά (*οστάρια*), τροποποιούν και διοχετεύουν τους ηχητικούς κραδασμούς από το τύμπανο στο έσω αυτί.

Το τύμπανο και τα οστάρια είναι τόσο ευαίσθητα, ώστε βίαιοι κραδασμοί τῶν αέρα, όπως αυτοί που δημιουργούνται από την έκρηξη μιας βόμβας ή την εκπυροσκόρπηση βαρέος όπλου, μπορούν να τα βλάψουν. Τα τρία οστάρια του κάθε αυτιού ονομάζονται *σφύρα, άκμων* και *αναβολέας* και με την σειρά που ονομάστηκαν μοιάζουν με μικροσκοπικό σφυρί, αμόνι και αναβολέα.

Ο αέρας εισέρχεται ή εξέρχεται από το μέσο αυτί διαμέσου της *ευσταχιανής σάλπιγγας*, η οποία οδηγεί στο ρινοφάρυγγα. Η ευσταχιανή σάλπιγγα επιτρέπει στην πίεση του αέρα στο μέσο αυτί να εξισώνεται με την πίεση του αέρα που εισέρχεται από τον έξω ακουστικό πόρο (κανάλι). Μόλυνση της μύτης ή του λάρυγγα μπορεί να εξαπλωθεί στο μέσο αυτί διαμέσου της ευσταχιανής σάλπιγγας. Το φύσημα της μύτης μπορεί να ωθήσει με δύναμη μολυσμένο υλικό προς το μέσο αυτί. Μόλυνση του μέσου αυτιού μπορεί να προκαλέσει απόστημα και αυτιά που "τρέχουν". Μερικές φορές η λοίμωξη μπορεί να επεκταθεί από το μέσο αυτί στη *μαστοειδή απόφυση* στο κροταφικό οστό και να προξενήσει *μαστοειδίτι-*



Εικ. 127. Ανθρώπινο αυτί.

δα. Όταν συμβεί αυτό, μπορεί να προκληθεί εγκεφαλικό απόστημα ή μόνιμη κώφωση.

Η **μαστοειδής απόφυση** είναι μία μεγάλη, στρογγυλή, οστεώδης προεξοχή πίσω από το λοβό (πτερύγιο). Περιέχει πολλές μικροσκοπικές κοιλότητες, που μοιάζουν με κυψέλη. Μερικές φορές ερεθίζεται από την εξάπλωση λοιμώξεως από το μέσο αυτί.

Οι κραδασμοί που μεταφέρονται προς το έσω αυτί από τον έξω πόρο, το τύμπανο και τα οστάρια μετατρέπονται σε νευρικές αισθήσεις και διαβιβάζονται στον εγκέφαλο από το ακουστικό νεύρο. Το έσω αυτί αποτελείται από τον **οστεώδη** και τον **μεμβρανώδη** λαβύρινθο. Ο οστεώδης λαβύρινθος αποτελείται από σειρά κοιλότητων: τον **προθάλαμο**, τρεις **ημικυκλικούς πόρους** και τον **κοχλία** ("όστρακο σαλιγκαριού"). Ο μεμβρανώδης λαβύρινθος βρίσκεται μέσα στον οστεώδη και έχει το ίδιο γενικό σχήμα. Η αίσθηση της ακοής μεταβιβάζεται στο ακουστικό νεύρο μέσω του κοχλίου. Οι ημικυκλικοί πόροι σχετίζονται με την ισορροπία. Είναι γεμάτοι με υγρό και κάθε κίνηση του κεφαλιού προκαλεί αντίστοιχη κίνηση του υγρού στους τρεις πόρους. Η κίνηση του υγρού δημιουργεί νευρικές αισθήσεις, οι οποίες υποχρεώνουν το άτομο να προσαρμόζει τη στάση του για να διατηρήσει την ισορροπία του. Η κίνηση ενός

αεροπλάνου ή ενός πλοίου μπορεί να προκαλέσει ζάλη και ναυτία. Αυτή η **ασθένεια κινήσεως** μπορεί να ονομασθεί "θαλασσοναυτία", "αερονναυτία" ή "λεωφορειοναυτία", ανάλογα με το είδος του μεταφορικού μέσου, στο οποίο το άτομο επιβαίνει όταν υφίσταται τα συμπτώματα.

Πώς να εξετασθεί το αυτί

Σύγκρινε την εμφάνιση των δύο αυτιών. Εξέτασε για πρήξιμο ή κοκκινίλα στο πτερύγιο (λοβό) και στη γύρω περιοχή, καθώς και για έκκριση από τον πόρο του αυτιού. Ψηλάφισε για ευπαθείς ή διογκωμένους λεμφικούς αδένες γύρω από την προσβεβλημένη περιοχή και σύγκρινέ τους με αυτούς του άλλου αυτιού (σελ. 223).

Κάτω από δυνατό φως σύρε ελαφρά προς τα πίσω και άνω το λοβό, για να μπορέσεις να παρατηρήσεις πιο μέσα στον πόρο του αυτιού.

Πίεσε σταθερά και τις δύο μαστοειδείς αποφύσεις. Η ευπάθεια της μιας μπορεί να σημαίνει λοίμωξη του μέσου αυτιού ή του μαστοειδούς.

Εξέτασε τη διάρκεια, την ένταση και τη φύση τυχόν πόνου του αυτιού. Βεβαιώσου αν η ακοή έχει μειω-

θεί ή αν υπάρχουν πρόσθετοι θόρυβοι στο αυτί και αν η αίσθηση της ισορροπίας έχει κλονισθεί.

Πόνος του αυτιού

Ο πόνος του αυτιού μπορεί να οφείλεται σε λοίμωξη του μέσου αυτιού. Σε φλεγμονή, απόστημα ή σπυρί στον έξω ακουστικό πόρο. Σε φλεγμονή της ευσταχιανής σάλπιγγας, οδοντικές καταστάσεις, μαγουλάδες και φλεγμονή του μαστοειδούς οστού ή άλλου πλησίον οστού.

Τα αυτιά συχνά πονούν, ενοχλούνται ή βουλώνουν κατά τη διάρκεια κρυολογήματος ή άλλων ασθενειών, στις οποίες προσβάλλονται οι αναπνευστικές οδοί. Οξεία μόλυνση του μέσου αυτιού προκαλεί σοβαρό πόνο και συνήθως καταλήγει στο σχηματισμό αποστήματος.

Κυψελίδα στο αυτί

Η συσσωρευμένη κυψελίδα μπορεί να προκαλέσει μόνο ελαφρή ενόχληση στον πόρο του αυτιού, αλλά αν έχει σκληρυνθεί και είναι κοντά στο τύμπανο, μπορείς να αισθανθείς πόνο, όταν καταπίνεις ή φυσάς τη μύτη σου. Συχνά μειώνεται η ακοή, ιδιαίτερα όταν εισχωρήσει νερό στον πόρο. Συχνά μπορεί να δεις την κυψελίδα να αποφράζει τον πόρο όταν η είσοδος στον πόρο του αυτιού εξετασθεί σε δυνατό φως.

Αγωγή

Δεν πρέπει να γίνει προσπάθεια να αποξεσθεί η κυψελίδα.

Ο ασθενής πρέπει να ξαπλώσει με το προσβεβλημένο αυτί προς τα άνω.

Πρέπει να τεθεί στον πόρο του αυτιού φυτικό έλαιο ελάχιστα ζεστό και να μείνει εκεί για 5 λεπτά, πριν σφουγγισθούν τυχόν σταγόνες που τρέχουν έξω όταν το κεφάλι κλίνει προς τα πλάγια.

Επανάλαβε την αγωγή δύο φορές την ημέρα για 3 ημέρες. Μην τοποθετήσεις βούλωμα από ξαντό βαμβάκι στο αυτί.

Αν η ανακούφιση των συμπτωμάτων δεν είναι ικανοποιητική, πρέπει να προγραμματισθεί στο επόμενο λιμάνι πλύση του αυτιού με σύριγγα.

Μόλυνση του έξω αυτιού (εξωτερική ωτίτιδα)

Αυτή είναι συνηθισμένη μόλυνση όταν ο καιρός είναι ζεστός ή μετά την κολύμβηση, ιδιαίτερα στα τροπικά και υποτροπικά κλίματα. Η μόλυνση συχνά προσβάλλει και τα δύο αυτιά, ενώ σπυριά και μόλυνση του μέσου αυτιού εμφανίζονται κυρίως στο ένα. Ο πόνος δεν είναι χαρακτηριστικό της νόσου, αλλά το αυτί μπορεί να παρουσιάζει ενόχληση και φαγούρα, με έκκριση από τον πόρο. Το δέρμα του πόρου είναι πιθανόν να αιμορραγήσει ελαφρά και φαίνεται κόκκινο, γυαλιστερό και σαν γδαρμένο.

Αγωγή

Οι πόροι του αυτιού πρέπει να σκουπισθούν με τολύπια βαμβακιού μέχρι να στεγνώσουν. Μερικές φορές είναι καλύτερα για τον ασθενή να το κάνει ο ίδιος κάτω από επίβλεψη. Στη συνέχεια πρέπει να τεθούν σε ένα πόρο του αυτιού μερικές σταγόνες aluminium acetate, ενώ ο ασθενής ξαπλώνει στο ένα πλευρό. Αφού περάσουν 5 λεπτά στη στάση αυτή, το αυτί πρέπει να σφουγγισθεί και να εφαρμοσθεί η ίδια αγωγή και για το άλλο. Επανάλαβε την αγωγή σε δίωρα διαστήματα μέχρι να σταματήσει η έκκριση. Αν δεν υπάρξει βελτίωση μετά από 2 ημέρες, πρέπει να ενσταλάξεις σταγόνες αυτιού τετρακυκλίνης (tetracycline), 3-4 σταγόνες τρεις φορές την ημέρα, ώσπου ο άρρωστος να επισκεφθεί γιατρό.

Ο άρρωστος δεν πρέπει να κολυμβήσει ή να μπει νερό στα αυτιά του ενώ θα πλένεται, ώσπου να επισκεφθεί γιατρό ή τα αυτιά του να επανέλθουν στη φυσιολογική κατάσταση σε 2 εβδομάδες. Σε καμιά περίπτωση δεν επιτρέπεται η έμφραξη του αυτιού με ξαντό βαμβάκι ή άλλο είδος πωματισμού.

Σπυρί (δοθίνας) στο αυτί

Ένα σπυρί στον πόρο του αυτιού προξενεί παλλόμενο πόνο, του οποίου η σοβαρότητα αυξάνει για μερικές ημέρες. Όταν το σπυρί πρόκειται να "σκάσει", υπάρχει ξαφνική προσβολή πόνου, που ακολουθείται από μικρή έκκριση πύου με ίχνη αίματος και μεγάλη ανακούφιση του πόνου. Αν ο λοβός τραβηχθεί απαλά προς τα άνω και πίσω, συχνά είναι δυνατόν να δεις το σπυρί στον πόρο του αυτιού. Η έλξη του λοβού με αυτόν τον τρόπο αυξάνει συνήθως τον πόνο και επιβεβαιώνει τη διάγνωση. Αν στο

μέσο αυτό υπάρχει φλεγμονή, αυτή προκαλεί παρόμοιο πόνο, αλλά το τράβηγμα του λοβού δεν τον χειροτερεύει.

Ο πόρος του αυτιού στην προσβεβλημένη πλευρά μπορεί να είναι εμφανώς στενωμένος και κόκκινος σε σύγκριση με την άλλη πλευρά. Οι λεμφαδένες που αποχετεύουν τη μολυσμένη περιοχή μπορεί να είναι πρησμένοι και να πονούν.

Αγωγή

Χρησιμοποίησε σταγόνες για το αυτί aluminium acetate κάθε 2 ώρες μέχρι να επαλειφθεί ο πόνος. Αν το σπυρί σκάσει, καθάρισε τον πόρο, ο οποίος στο εξής πρέπει να παραμείνει καθαρός και στεγνός.

Μόλυνση του μέσου αυτιού (μέση ωτίτιδα)

Μία μόλυνση του λάρυγγα ή της μύτης μπορεί να απλωθεί στην κοιλότητα του μέσου αυτιού μέσω της ευσταχιανής σάλπιγγας (εικ. 127, σελ. 203).

Όταν η κανονική αποχέτευση του μέσου αυτιού δια της ευσταχιανής σάλπιγγας εμποδίζεται, η πίεση μέσα στη μικρή κοιλότητα αυξάνει. Μολυσμένες εκκρίσεις τότε θα εξέλθουν ορμητικά δια μέσου του τυμπάνου, δημιουργώντας διάτρηση.

Αρχικά εμφανίζεται καλά εδραιωμένος πόνος του αυτιού, παλλόμενος και βασανιστικός σαν οδοντόπονος, προκαλώντας κάποια κώφωση και ίσως θορύβους μέσα στο αυτί. Ο άρρωστος αισθάνεται άσχημα και η θερμοκρασία του ανέρχεται. Καθώς η πίεση αυξάνει, ο πόνος χειροτερεύει ώσπου το τύμπανο διατρύπεται. Έκκριση από τη διάτρηση ανακουφίζει τον πόνο και τον πυρετό. Οι λεμφαδένες γύρω από το αυτί δεν πρήζονται. Το μαστοειδές οστό μπορεί να πονά αν πιεσθεί σταθερά. Η ακολουθία των γεγονότων μπορεί να μεταβληθεί, αν η λοίμωξη αντιδράσει θετικά και σύντομα σε αντιβιοτική αγωγή.

Γενική αγωγή

Ο άρρωστος πρέπει να παραμείνει κλινήρης και να καταγράφονται οι τιμές θερμοκρασίας, σφυγμού και ρυθμού αναπνοής κάθε 4 ώρες. Πρέπει να χορηγούνται δύο δισκία ασπιρίνης κάθε 4 ώρες μέχρι να

εξαφανισθεί ο πόνος. *Χλιαρές* σταγόνες ελαιόλαδου μπορεί να ανακουφίσουν.

Ειδική αγωγή

Αν απλά υποπτεύεσαι ότι ο άρρωστος μπορεί να έχει μέση ωτίτιδα, τότε πρέπει να χορηγήσεις *όσο το δυνατόν γρηγορότερα*, για να αποτρέψεις διάτρηση τυμπάνου, είτε:

- 600 000 μονάδες procaine benzylpenicillin ενδομυϊκά, που θα ακολουθηθεί από την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή, ή
- 500 mg erythromycin, που ακολουθείται από 250mg κάθε 6 ώρες για 5 ημέρες, αν ο άρρωστος είναι αλλεργικός στη πενικιλίνη.

Αν ο άρρωστος δεν είναι καλύτερα μετά από 5 ημέρες, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Συνέχιση νοσηλείας

Όταν η αντιβιοτική αγωγή επιτύχει πλήρως, η φλεγμονή θα υποχωρήσει, ο πόνος και ο πυρετός θα ελαττωθούν και δεν θα υπάρξει διάτρηση ή έκκριση.

Αν επέλθει διάτρηση, ο πόρος του αυτιού πρέπει να στεγνώνεται κάθε 2 ώρες. Η διάτρηση δεν σημαίνει ότι το αντιβιοτικό δεν απέδωσε. Η πλήρης πενήνημη αγωγή πρέπει να ολοκληρωθεί.

Όταν ο άρρωστος αισθανθεί καλύτερα και είναι απύρετος, μπορεί να αφήσει το κρεβάτι, αλλά το αυτί πρέπει να διατηρείται όσο το δυνατόν καθαρό και στεγνό. Όλα τα περιστατικά πρέπει να εξεταστούν από γιατρό μόλις το πλοίο φθάσει σε λιμάνι. Το κολύμπι και το αεροπορικό ταξίδι δεν συνιστώνται μέχρι να το επιτρέψει ο γιατρός.

Μόλυνση των μαστοειδών κυττάρων

Η μόλυνση του μέσου αυτιού μερικές φορές εξαπλώνεται και στα μαστοειδή κύτταρα. Αυτό μπορεί να συμβεί οποιαδήποτε ώρα κατά τη διάρκεια παρατεταμένης μόλυνσεως του μέσου αυτιού, όταν ένα τρυπημένο τύμπανο μαζί με σηπτική έκκριση έχουν παραμείνει για μήνες ή χρόνια.

Σε νέες μολύνσεις του μέσου αυτιού, να υποψιάζεσαι μαστοειδίτιδα, όταν ο άρρωστος συνεχίζει να αισθάνεται άσχημα, να παραπονείται για πόνο αυ-

τιού και συνεχή έκκριση και εκδηλώσει πυρετό 10-14 ημέρες μετά την προσβολή. Θα υπάρχει πολύ μεγάλη ευπάθεια του μαστοειδούς, αν και θα έχει γίνει πλήρης αντιβιοτική αγωγή. Αυτή είναι σοβαρή επιπλοκή που μπορεί να χρειάζεται ειδικευμένη θεραπεία στη στεριά. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ ΜΕ ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Επιληψία (και άλλοι παροξυσμοί σπασμών)

Η επιληψία είναι χρόνια νευρική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από μυϊκούς σπασμούς με πλήρη ή μερική απώλεια της συνειδήσεως. Οι κρίσεις είναι σύντομες (μερικά δευτερόλεπτα), επανέρχονται ξαφνικά σε ακανόνιστα διαστήματα και συνήθως ακολουθούνται από μερικές ώρες συγχύσεως, χαλνώσεως ή από βαθύ ύπνο. Η επιληψία ονομάζεται και "σεληνιασμός". Διαβιβάζεται από ήπια ως σοβαρή. Στην ήπια μορφή, υπάρχει στιγμιαία απώλεια αισθήσεως ή σύγχυση και ελάχιστη σύσπαση των μυών χωρίς πτώση. Στη σοβαρή μορφή της, ο άρρωστος ξαφνικά πέφτει σαν να χτυπήθηκε από τρομερό κύτσημα.

Ο επιληπτικός μπορεί να έχει παροξυσμό οποιαδήποτε στιγμή.

Ο ασθενής θα βγάλει μία παράξενη κραυγή και θα πέσει κάτω. Μπορεί να χτυπήσει στο πάτωμα ή σε άλλα αντικείμενα που τυχόν υπάρχουν γύρω του, να πληγωθεί ή να μωλωπισθεί άσχημα ή ακόμα να σπάσει κάποιο οστό. Συνήθως το πρόσωπό του γίνεται άκαμπτο και σκληρό για σύντομο χρονικό διάστημα, κατά τη διάρκεια του οποίου παύει η αναπνοή του και μελανιάζει ή κοκκινίζει βαθιά. Αυτή η φάση της κρίσεως ακολουθείται από γενικευμένες σπασμωδικές συσπάσεις ολόκληρου του σώματος με τίναγμα των βραχιόνων, ποδιών και κεφαλιού, με συσπάσεις του προσώπου και αφρούς στο στόμα. Τα μάτια μπορεί να στρέφονται πάνω-κάτω, χωρίς να υπάρχει αίσθηση σε αυτά και μπορεί κανείς να τα αγγίζει χωρίς να αντιδράσει ο ασθενής. Μπορεί να δαγκώσει και να μασήσει τη γλώσσα του ή τα μάγουλά του, τόσο δυνατά, ώστε ο αφρός στο στόμα του να κοκκινίσει από το αίμα. Ούρηση ή κένωση κοπράνων μπορεί να συμβεί χωρίς να το θέλει.

Συνήθως μετά από μερικά λεπτά η σύσπαση υποχωρεί. Ο ασθενής μπορεί να αποκτήσει ξανά τις αισθήσεις του ή να πέσει σε βαθύ ληθαργικό ύπνο, που

μπορεί να διαρκέσει αρκετές ώρες. Όταν ξυπνήσει, μπορεί να έχει σύγχυση ή να είναι οξέθυμος και κακοδιάθετος. Πιθανότατα δεν θα θυμάται την κρίση.

Είναι φανερό, από την απότομη εμφάνιση και φύση των κρίσεων, ότι δεν πρέπει να επιτρέπεται σε επιληπτικούς να ανεβαίνουν στα ψηλά μέρη του πλοίου. Επίσης δεν πρέπει να τους επιτραπεί η είσοδος στο μηχανοστάσιο, όπου υπάρχουν κινητά τμήματα μηχανών επάνω στα οποία μπορεί να πέσουν ή σε άλλα πιθανόν επικίνδυνα μέρη. Γενικά, όσοι γνωρίζουν ότι είναι επιληπτικοί, πρέπει να συμβουλευούνται να μην εργάζονται ως ναυτικοί.

Αγωγή

Κατά τη διάρκεια του παροξυσμού

Οι παριστάμενοι πρέπει να προσπαθήσουν να αποτρέψουν τον ασθενή από το να βλάψει τον εαυτό του και να τον ανακουφίσουν όσο το δυνατόν περισσότερο. Οι κινήσεις του δεν πρέπει να περιορισθούν τελείως, εκτός αν κινδυνεύει να πέσει από κάποιο ψηλό σημείο ή να τραυματίσει τον εαυτό του με κάποιο ασυνήθιστο τρόπο. Για να τον προφυλάξεις από το να δαγκώσει ή να μασήσει τη γλώσσα του, πρέπει να τοποθετηθεί κάτ' προσεκτικά ανάμεσα στα δόντια του, όπως π.χ. ένα στριμμένο μαντήλι ή ένα μολύβι τυλιγμένο με ύφασμα. Σκληρά αντικείμενα δεν πρέπει να τοποθετούνται ποτέ. Ένα προσκέφαλο ή σακάκι πρέπει να τοποθετηθεί κάτω από το κεφάλι του και τα τινάζόμενα χέρια και πόδια να σκεπασθούν με μία κουβέρτα για να τον προφυλάξεις από αυτο-τραυματισμό κατά τον παροξυσμό. Δεν πρέπει να δοθούν φάρμακα από το στόμα. Δεν θα χρειασθεί τεχνητή αναπνοή, γιατί η φάση στην οποία ο άρρωστος παύει να αναπνέει συνήθως είναι πολύ σύντομη. Μετά την κρίση, ο άρρωστος μπορεί να μεταφερθεί ή να οδηγηθεί στην κουκέτα του. Αρκετά κλινოსκεπάσματα πρέπει να τον σκεπάσουν για να διατηρείται ζεστός. Συνήθως θα κοιμηθεί αρκετά. Οπωσδήποτε, αν μείνει ξύπνιος και είναι ανήσυχος, τότε μπορεί να του δοθεί μία δόση phenobarbital 60 mg από το στόμα.

Μερικές φορές, ο άρρωστος μπορεί να περάσει από μία κρίση σε άλλη χωρίς ενδιάμεση επάνοδο των αισθήσεών του. Αυτή η κατάσταση, που είναι γνω-

στή ως “επιληπτική κατάσταση”, πάντοτε συνεπάγεται κίνδυνο της ζωής. Ο άρρωστος μπορεί να εξαπληθεί πολύ, να πέσει σε κώμα και να πεθάνει. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, μία επιληπτική προσβολή είναι σπάνια θανατηφόρα.

Στην περίπτωση της επιληπτικής κατάστασεως (status epilepticus), ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ σχετικά με την αγωγή. Ενώ περιμένεις αυτή τη συμβουλή, κάνε στον άρρωστο μία ένεση 10 mg diazepam ενδομυϊκά. Αν η κρίση δεν διακοπεί σε 5 λεπτά, μπορείς να επαναλάβεις την ένεση στην ίδια δόση, κάθε 10 λεπτά, τέσσερις ή πέντε φορές.

Μεταξύ των προσβολών

Ελάχιστα μπορούν να γίνουν εν πλω για τη νοσηλεία επιληπτικού ατόμου, εκτός από το να τον προφυλάξεις από αυτοτραυματισμό κατά την προσβολή και να αποτρέψεις υποτροπή με οποιοδήποτε φάρμακο έχει υποδειχθεί για τον άρρωστο.

Η σοβαρότητα και η συχνότητα των κρίσεων μπορεί να μειωθούν με phenobarbital. Πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για τη δοσολογία αυτού του φαρμάκου.

Συπάσεις παρόμοιες με της επιληψίας

Αυτές μπορούν να συμβούν σε κατά τα άλλα υγιή άτομα ως αποτέλεσμα σοβαρής οξείας νόσου, εγκεφαλικής βλάβης, μηνιγγίτιδας, νεφρίτιδας, ενέσεως ινσουλίνης, υψηλής πίεσεως του αίματος, παραλυτικής αποπληξίας, εγκεφαλικού όγκου, τοξινών, δηλητηριάσεως από κυάνιο ή στρουχίνη. Η αγωγή για τέτοιες κρίσεις πρέπει να είναι όπως και για την επιληψία.

Ασθένειες των ματιών

(βλ. επίσης: κακώσεις του ματιού, σελ. 79)

Ανατομία του ματιού

Το μάτι είναι σφαίρα διαμέτρου περίπου 2 1/2 cm, που σχηματίζεται από ένα τραχύ εξωτερικό περίβλημα, που ονομάζεται *σκληρός χιτώνας* και το διαφανές εμπρόσθιο τμήμα, γνωστό ως *κερατοειδής χιτώνας*. Έξι μυς προσαρμωμένοι στο σκληρό χιτώνα λειτουργούν με διάφορους συνδυασμούς, για

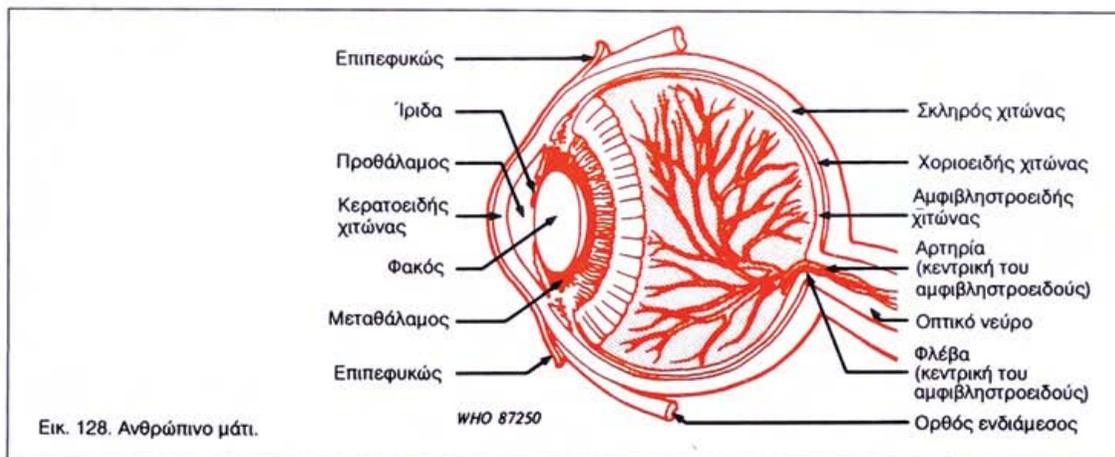
να κινούν το μάτι. Οι οφθαλμικές κινήσεις είναι πολύ ακριβείς και γρήγορες.

Ο κερατοειδής χιτώνας είναι το παράθυρο από το οποίο το φως εισέρχεται στο μάτι. Σε φυσιολογικό κερατοειδή χιτώνα δεν υπάρχουν αιμοφόρα αγγεία και είναι εξαιρετικά ευαίσθητος και επιρρεπής σε τραυματισμό ή μόλυνση. Αν προκληθεί ουλή από κάκωση, ο κερατοειδής χάνει τη διαφάνειά του στο σημείο αυτό, κάτι που μπορεί να μειώσει σημαντικά την όραση. Επίσης έχει εξαιρετικά μεγάλη συγκέντρωση νευρικών ινών που τον καθιστούν ιδιαίτερα ευαίσθητο στην παραμικρότερη προσβολή. Μία επιφανειακή απόξεση, εκδορά ή το μικρότερο ξένο σώμα μπορεί να προκαλέσει έντονο πόνο με αντανακλαστική δακρύρροια και φλεγμονή του ματιού.

Η πίσω επιφάνεια των βλεφάρων και το εκτεθειμένο τμήμα του λευκού μέρους του ματιού (σκληρού χιτώνα) είναι επιστρωμένα με ένα κάλυμμα λεπτό σαν χαρτί, που λέγεται *επιπεφυκώτας*: αυτός δεν καλύπτει τον κερατοειδή. Ο επιπεφυκώτας μπορεί να μολυνθεί και να προκαλέσει στο μάτι ερεθισμό (κοκκινίλα) με ποικίλη ποσότητα πύου, βλέννας ή εκκρίσεως νερού. Αυτή η μόλυνση ονομάζεται *επιπεφυκίτιδα*.

Τα εσωτερικά τμήματα του ματιού είναι ο *προθάλαμος*, η *ίριδα*, ο *φακός*, το *υαλοειδές σώμα* και ο *αμφιβληστροειδής χιτώνας* (βλ. εικ. 128). Ο προθάλαμος, ένα τμήμα γεμάτο με υδαρές υγρό, βρίσκεται ανάμεσα στον κερατοειδή και το έγχρωμο τμήμα του ματιού (ίριδα). Η *ίριδα* είναι έγχρωμη μυϊκή κατασκευή, που ανοιγοκλείνει την κόρη για να επιτρέψει περισσότερο ή λιγότερο φως να εισέλθει στο μάτι ανάλογα με την ένταση του φωτισμού. Αυτή λειτουργεί όπως ακριβώς το διάφραγμα της φωτογραφικής μηχανής, που ρυθμίζει την ποσότητα φωτός που εισέρχεται στο σκοτεινό θάλαμο.

Ακριβώς πίσω από την ίριδα είναι ο *φακός*, ο οποίος μπορεί να αλλάξει σχήμα, για να επικεντρώνει τις ακτίνες του φωτός στο βάθος του ματιού. Όταν ο φακός θολώσει, αυτό λέγεται *καταρράκτης*. Πίσω από το φακό είναι το *υαλοειδές σώμα*, κοιλότητα γεμάτη με διαφανή πολτό που λέγεται *υαλοειδές υγρό*. Το πιο εσωτερικό περίβλημα του ματιού είναι ο *αμφιβληστροειδής χιτώνας*, με ειδικευμένα νευρικά κύτταρα που είναι ευαίσθητα στο φως και στο χρώμα. Ο αμφιβληστροειδής λειτουργεί ακριβώς όπως το φιλμ στη φωτογραφική μηχανή, αλλά μετα-



σχηματίζει τις ακτίνες φωτός που δέχεται σε νευρικές αισθήσεις (κύματα), οι οποίες διαβιβάζονται στον εγκέφαλο με το **οπτικό νεύρο**. Στον εγκέφαλο, οι νευρικές αισθήσεις μεταφράζονται ως όραση.

Χρόνιες οφθαλμικές ασθένειες.

Καταρράκτης

Καταρράκτης είναι η θύλωση του φακού του ματιού. Αυτή συνήθως επέρχεται ως χαρακτηριστικό του γήρατος σε άτομα άνω των 60 ετών, αλλά μπορεί να προκληθεί και σε νεότερη ηλικία.

Ο καταρράκτης μπορεί να δημιουργηθεί χωρίς εμφανές αίτιο, αλλά πολλές φορές είναι αποτέλεσμα σοβαρών κακώσεων.

Τα άτομα που υποψιάζονται ότι έχουν καταρράκτη πρέπει να επισκεφθούν οφθαλμίατρο στη στεριά για πλήρη οφθαλμική εξέταση. Σχεδόν σε όλα τα περιστατικά η θεραπεία του καταρράκτη είναι η χειρουργική αποκατάσταση.

Γλαύκωμα

Το γλαύκωμα είναι οφθαλμική νόσος, στην οποία η υγρή ουσία του βολβού του ματιού βρίσκεται κάτω από ισχυρότερη πίεση από ότι συνήθως.

Το οξύ συμφορητικό γλαύκωμα είναι εξαιρετικά σοβαρή κατάσταση που απαιτεί άμεση θεραπεία από οφθαλμίατρο. Δημιουργείται ξαφνική αύξηση της πίεσεως του ματιού, που συνοδεύεται από έντονο πόνο, κοκκινίλα του ματιού και ελαφρή θύλωση

του κερατοειδούς. Η κόρη δεν αντιδρά στο φως. Εκτός από τον ισχυρό πόνο, ο οποίος μπορεί να συνοδεύεται από ναυτία και εμετό, ο ασθενής έχει κάπως μειωμένη όραση και βλέπει έγχρωμα φωτοστέφανα γύρω από λαμπερά φώτα.

Σε μερικά περιστατικά το γλαύκωμα δημιουργείται ως αποτέλεσμα βλάβης που οφείλεται σε προγενέστερη κάκωση ή φλεγμονή του ματιού.

Αγωγή. Συχνά απαιτείται επείγουσα χειρουργική επέμβαση για να μειώσει την πίεση στο μάτι και να αποτρέψει ανεπανόρθωτη απώλεια της οράσεως. Τα περιστατικά του οξέος συμφορητικού γλαυκώματος πρέπει πάντα να στέλνονται σε γιατρό και πρέπει να ζητείται **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ** με τον **ΑΣΥΡΜΑΤΟ** σε σοβαρές περιπτώσεις. Αν δεν μπορεί να παρασχεθεί επαγγελματική θεραπεία αμέσως, ο γιατρός που συμβουλεύει από τον ασύρματο μπορεί να συστήσει την προσωρινή χρήση οφθαλμικών σταγόνων pilocarpine hydrochloride και, για ανακούφιση του πόνου, 500 mg ασπιρίνης κάθε 3 έως 4 ώρες, όπως χρειάζεται, ή ένα δισκίο 500 mg paracetamol κάθε 6 ώρες.

Αν ο πόνος είναι έντονος, μία αμπούλα 10 mg θειικής μορφίνης μπορεί να δοθεί ενδομυϊκά, μετά από **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ** με τον **ΑΣΥΡΜΑΤΟ**.

Μεταδοτικά οφθαλμικά νοσήματα

Οι συνηθέστερες μολυσματικές (κολλητικές) οφθαλμικές ασθένειες που μπορεί να συμβούν στο

πλοίο συμπεριλαμβάνουν τη βλεφαρίτιδα (μόλυνση των βλεφαρικών άκρων), επιπεφυκίτιδα (μόλυνση του επιπεφυκότα), κριθαράκια (μόλυνση των αδένων στα άκρα των βλεφάρων), και πιο σπάνια, κερατίτιδα (μόλυνση του κερατοειδούς). Σε ορισμένες γεωγραφικές περιοχές απαντάται το τράχωμα.

Πριν χρησιμοποιηθεί στο μάτι οποιοδήποτε φάρμακο, ο ασθενής πρέπει να ερωτηθεί για πιθανή αλλεργία σε οποιοδήποτε από τα συστατικά των φαρμάκων.

Βλεφαρίτιδα

Η βλεφαρίτιδα είναι η φλεγμονή των περιθωρίων (άκρων) των βλεφάρων, με κοκκινίλα και διόγκωση, καθώς και σχηματισμό επιπόου, που μοιάζει με πιτυρίδα. Υπάρχει φαγούρα, καύσος, απώλεια των βλεφαρίδων, δακρύρροια και ευαισθησία στο φως. Μπορεί να εμφανισθούν αβαθή περιθωριακά έλκη.

Αγωγή. Κατά τη διάρκεια της ημέρας μπορούν να χρησιμοποιηθούν οφθαλμικές σταγόνες κατά της μόλυνσης και να επαλειφθεί οφθαλμική αλοιφή τετρακυκλίνης 1% τη νύκτα και κατά την έγερση απευθείας στις βλεφαρίδες και στα άκρα των βλεφάρων με ένα αντισηπτικό εφαρμοστήρα ή με τα καθαρά άκρα των δακτύλων.

Πρέπει να ζητηθεί **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ** με τον **ΑΣΥΡΜΑΤΟ**. Αν η κατάσταση επιμένει, ο ασθενής πρέπει να επισκεφθεί οφθαλμίατρο όταν φθάσει σε λιμάνι.

Επιπεφυκίτιδα

Η επιπεφυκίτιδα είναι η μόλυνση του επιπεφυκότος του ματιού από βακτηρίδια και ιούς.

Ο άρρωστος θα έχει κόκκινο μάτι, ποσότητα πύου που ποικίλλει, έκκριση και δάκρυσμα, καθώς και μερικές φορές ελάχιστο πόνο ή ευαισθησία στο φως. Τα βλέφαρα συχνά κολλούν μεταξύ τους το πρωί και μπορεί να χρειασθεί να μουσκέψεις τα μάτια με νερό για να μπορέσουν να ανοίξουν.

Η επιπεφυκίτιδα από ιό μεταδίδεται από άτομο σε άτομο μέσω μολυσμένων δακτύλων, φορέων (κλινοσκεπάσματα, ρούχα, πόμολα πόρτας, βιβλία κλπ.) ή μέσω κακών απολυμασμένων οφθαλμιατρικών εργαλείων.

Η ασθένεια, αφού προσβάλει ένα άτομο, μπορεί σύντομα να εξαπλωθεί ανάμεσα στα μέλη του πληρώματος. Έχει αιφνίδια προσβολή και οι τυπικές ενδείξεις είναι: φωτοφοβία, οίδημα των βλεφάρων, δάκρυσμα και αιμορραγίες κάτω από τον επιπεφυκότα υπό μορφή ερυθροπορφύρων στιγμάτων. Η νόσος συνήθως προσβάλλει πρώτα το ένα μάτι και ύστερα το άλλο και διαρκεί 10-30 ημέρες.

Σημείωση για την πρόληψη. Για να αποφύγεις την εξάπλωση της επιπεφυκίτιδας, απομόνωσε τον ασθενή όσο διαρκεί η αρρώστια και ειδοποίησε όλα τα άλλα μέλη του πληρώματος να τηρήσουν σχολαστική προσωπική υγιεινή: να μεταχειρίζονται μόνο δικές τους πετσέτες ή πετσέτες μιας χρήσεως και να πλένουν τα χέρια τους συχνά.

Αγωγή. Η αγωγή της επιπεφυκίτιδας συνίσταται στη χρήση αντιμολυσματικών οφθαλμικών σταγόνων ή οφθαλμικής αλοιφής τετρακυκλίνης. Μπορεί να μην είναι πολύ αποτελεσματική αν η επιπεφυκίτιδα οφείλεται σε ιό.

Προειδοποίηση. Κορτικοστεροειδή παρασκευάσματα (π.χ. αλοιφή υδροκορτιζόνης) ουδέποτε να χρησιμοποιούνται για αγωγή επιπεφυκίτιδας και κερατίτιδας χωρίς κατάλληλη οφθαλμολογική επίτηρηση.

Κερατίτιδα (φλεγμονή του κερατοειδούς)

Υπάρχουν αρκετά είδη κερατίτιδας, μίας φλεγμονώδους καταστάσεως που προσβάλλει τον κερατοειδή, το διαφανές τμήμα του βολβού. Είναι πιο σοβαρή από την επιπεφυκίτιδα, γιατί η ούλωση του κερατοειδούς μπορεί να καταλήξει σε σοβαρή απώλεια οράσεως. Η κερατίτιδα μπορεί να οφείλεται σε πρωταρχικές ή δευτερεύουσες μολύνσεις από βακτηρίδια και ιούς.

Μολονότι τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλουν στα διάφορα είδη κερατίτιδας, συνήθως υπάρχει ένας ερεθιστικός πόνος που κυμαίνεται από μέτριος έως έντονος, κοκκινίλα, υπερβολικό δάκρυσμα του ματιού, έκκριση από τον επιπεφυκότα και θολή όραση.

Αγωγή. Όταν υποπτεύεσαι κερατίτιδα πρέπει να ζητήσεις **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ** με τον **ΑΣΥΡΜΑΤΟ**. Για κάθε είδος βεβαιωμένης κερατίτιδας, μόνο οφθαλμίατρος πρέπει να προσδιορίσει την αγωγή.

Για επιπόλαιες αμυχές του επιθηλίου του κερατοειδούς, συνιστάται τοπική ενστάλλαξη οφθαλμικών σταγόνων.

Βλέπε την προειδοποίηση στο τέλος της προηγούμενης παραγράφου για την επιπεφυκίτιδα.

Τράχωμα

Το τράχωμα είναι μορφή επιπεφυκίτιδας που προκαλείται από ιό και είναι κοινή σε πολλά μέρη του κόσμου. Η λέξη σημαίνει “τραχύτητα” και περιγράφει την κοκκιώδη κατάσταση στην εσωτερική επιφάνεια των βλεφάρων. Συνήθως η πάθηση είναι μακροχρόνια και μπορεί να μείνει απαρατήρητη μέχρι να εξετασθεί η εσωτερική επιφάνεια των βλεφάρων. Μπορεί να υπάρχει ιστορικό εκκρίσεως από τα μάτια, που συχνά είναι ελάχιστη. Οι άκρες των βλεφάρων τείνουν να αποκτήσουν πορφυρώδες χρώμα και η εσωτερική επιφάνεια, ιδίως του άνω βλεφάρου, αποκτά σκούρο κόκκινο χρώμα και διεσπαρμένες λευκές κηλίδες σαν κόκκους σάγου (παχύ ύφασμα μανδύα). Νέα αιμοφόρα αγγεία μπορεί να προεκταθούν στον κερατοειδή, συνήθως από το άνω τμήμα του ματιού και η περιοχή αυτή μπορεί να εμφανίσει έλκη και να παρεμποδίζει την όραση.

Αγωγή. Αν υποψιάζεσαι κρούσμα τραχώματος σε ασθενή, πρέπει να τον παραπέμψεις σε γιατρό στο επόμενο λιμάνι. Στο μεταξύ πρέπει να επαλειφθεί τοπικά οφθαλμική αλοιφή τετρακυκλίνης (βλ. εικ. 113, σελ. 124), δύο φορές την ημέρα, ώπου ο άρρωστος να δει γιατρό. Συνήθως η αγωγή αυτή συνεχίζεται για 1-2 μήνες.

Λιποθυμία

Η λιποθυμία οφείλεται σε προσωρινά ανεπαρκή παροχή αίματος στον εγκέφαλο και είναι αποτέλεσμα μιας ή περισσότερων από τις ακόλουθες καταστάσεις:

- Κόπωση, τρόμος, φόβος, συγκίνηση, ψυχικό σοκ.
- Ασιτία, δίψα, εξάντληση λόγω ζέστης.
- Κάκωση, πόνο, απώλεια αίματος.
- Έλλειψη καθαρού αέρα.

Αν ένα άτομο φαίνεται ωχρό και αρχίζει να κλονίζεται, πρόλαβε τη λιποθυμία καθίζοντάς το με τα σκέλη απλωμένα και το κεφάλι σκυμμένο ανάμεσα στους μηρούς. Αν είσαι βέβαιος ότι μπορεί να κατα-

πιεί, δώσε του λίγο νερό· αυτό θα τον βοηθήσει να συνέλθει.

Προσοχή. Ένα έμφραγμα του μυοκαρδίου (βλ. σελ. 215) μπορεί μερικές φορές να μην πονά. Λάβε υπόψη σου αυτή την πιθανότητα, αν:

- α) το άτομο έχει ιστορικό προηγούμενων θωρακικών πόνων ή
 - β) δεν υπάρχει εμφανής λόγος να λιποθυμήσει.
- Στην περίπτωση αυτή, όταν δηλαδή υποψιάζεσαι καρδιακό νόσημα (ένα “σιωπηλό” χωρίς πόνο έμφραγμα του μυοκαρδίου), ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Ασθένειες μεταδιδόμενες από τρόφιμα (τροφική δηλητηρίαση)

Οι ασθένειες που μεταδίδονται από τρόφιμα (μερικές μορφές καμιά φορά ονομάζονται επίσης τροφικές δηλητηριάσεις), είναι νόσοι μολυσματικής ή τοξικής φύσεως που προκαλούνται ή πιστεύεται ότι προκαλούνται από την κατανάλωση τροφής (συμπεριλαμβανομένων των ποτών) ή νερού.

Ο όρος αναφέρεται σε:

- Αρρώστιες προκαλούμενες από μικροοργανισμούς που πολλαπλασιάζονται στα έντερα, με ή χωρίς εισβολή στο βλεννογόνο ή άλλο ιστό.
- Αρρώστιες προκαλούμενες από βακτηρίδια που παράγουν εντεροτοξίνες (τοξίνες που προσβάλλουν ιστούς του εντερικού βλεννογόνου) κατά τη διάρκεια της εγκαταστάσεως και αυξησεώς τους στον εντερικό σωλήνα, και
- Τοξινώσεις προκαλούμενες από τη λήψη τροφής που περιέχει δηλητηριώδη χημικά, τοξίνες που δημιουργούνται φυσιολογικά ή τοξίνες που παράγονται από μικροοργανισμούς, όπως διάφορα φύκη, μούχλες, βακτηρίδια.

Επιδημίες τροφικών ασθενειών μπορεί να συμβούν εν πλω σε σύντομο χρονικό διάστημα μεταξύ μελών του πληρώματος και επιβατών που έχουν καταναλώσει μία ή δύο τροφές από κοινού. Τα τρόφιμα που συνήθως κατηγορούνται για τροφικές νόσους περιλαμβάνουν διάφορα είδη κρεάτων, πουλερικών, μαγιονέζα και σαλάτες με μαγιονέζα, ρύζι, πάστες, κρέμες, παγωτό κλπ. Το διάστημα μεταξύ λήψεως της τροφής και ενάρξεως των συμπτωμάτων μπορεί να είναι σύντομο, όπως 2-4 ώρες, αλλά μερικοί λοι-

μώδεις φορείς χρειάζονται μεγαλύτερη περίοδο επώασης (12-14 ώρες).

Η προσβολή στα περισσότερα περιστατικά είναι αιφνίδια και συχνά βίαιη, με έντονη ναυτία, κράμπες, εμετό, διάρροια και κατάπωση. Μερικές φορές με χαμηλότερη θερμοκρασία και πίεση. Η διάρκεια της ασθένειας σε κατά τα άλλα υγιή άτομα συνήθως δεν διαρκεί περισσότερο από 1-2 ημέρες. Οποσδήποτε, σε άτομα επιρρεπή σε ασθένειες (π.χ. βρέφη, ηλικιωμένοι, χρόνιοι ασθενείς) μπορεί να εμφανισθούν επιπλοκές.

Αγωγή

Σε σοβαρά περιστατικά, ενδείκνυται ανάπαυση στο κρεβάτι για τουλάχιστον 24 ώρες, χωρίς στερεά τροφή. Τα ήπια περιστατικά χρειάζονται μόνο ενυδάτωση και περιορισμένη δίαιτα.

Υγρά πρέπει να χορηγούνται απεριόριστα σε όση ποσότητα ζητάει ο αφυδατωμένος και διψασμένος άρρωστος, την οποία βέβαια μπορεί να ανεχθεί. Διάλυση στοματικών αλάτων επανυδατώσεως με φρουτοχυμό για γεύση, πρέπει να χρησιμοποιείται για το σκοπό αυτό (βλ. αγωγή διάρροιας, σελ. 197).

Όταν η διάρροια φαίνεται να έχει σταματήσει μπορεί να γίνει σταδιακή επιστροφή στη φυσιολογική δίαιτα.

Πρόληψη

Τροφές που αλλοιώνονται πρέπει να διατηρούνται ζεστές (άνω των 60°C) ή κρύες (0-4°C) και σκεπασμένες δεν πρέπει να φυλάσσονται σε δωμάτια όπου η θερμοκρασία είναι κανονική, περισσότερο χρόνο από όσο χρειάζεται. Η θερμοκρασία στα ψυγεία της κουζίνας και της τραπεζαρίας πρέπει να ελέγχεται καθημερινά και να διατηρείται πάντοτε στο "φάσμα" ασφαλείας (0-4°C).

Για να αποτραπούν τροφικές δηλητηριάσεις είναι απαραίτητη η αυστηρή τήρηση των αρχών της υγιεινής τροφών (βλ. σελ. 297).

Βοτουλισμός ή αλλαντίαση

Η αλλαντίαση είναι τροφική δηλητηρίαση ειδικής σημασίας, η οποία μπορεί να συμβεί μετά την κατανάλωση κακώς επεξεργασμένων τροφών, όπως κονσέρβες, λουκάνικα, καπνιστά ή επεξεργασμένα κρέατα και άλλες.

Τα συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται 1-2 ημέρες μετά τη λήψη της μολυσμένης τροφής. Αρχίζει με στεγνό στόμα, δυσκολία στην όραση (θολωμένη ή διπλή όραση) και κρέμασμα των άνω βλεφάρων που ακολουθείται από παράλυση. Μερικές φορές παρατηρείται επίσης εμετός και διάρροια. Η θνησιμότητα είναι υψηλή.

Σε ύποπτα περιστατικά για αλλαντίαση ζήτησε αμέσως ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για την αγωγή.

Πρόληψη

Ποτέ να μην καταναλώνεις κονσέρβες με φουσκωμένα καπάκια ή τροφή που μυρίζει "χαλασμένη".

Ποδάγρα και ουρική αρθρίτιδα

Η ποδάγρα είναι διατάραξη της λειτουργίας του νεφρού, στην οποία η απέκκριση ενός ειδικού οξέος στα ούρα παρεμποδίζεται. Κρύσταλλοι που σχηματίζονται από το οξύ κατακάθονται σε ιστούς και προκαλούν φλεγμονή ιστών, όπως οι χόνδροι και οι σύνδεσμοι.

Η ποδάγρα συνήθως είναι οικογενειακή νόσος και προσβάλλει άνδρες μέσης ή μεγαλύτερης ηλικίας πιο συχνά παρά γυναίκες. Η πρώτη προσβολή συνήθως γίνεται στο μεγάλο δάκτυλο του ποδιού, αλλά μετέπειτα προσβολές μπορεί να σχετίζονται με οποιαδήποτε άρθρωση του αγκώνα και του χεριού ή τις αρθρώσεις του αστραγάλου και του ποδιού. Η προσβολή συχνά επέρχεται τη νύκτα, οπότε η προσβεβλημένη άρθρωση πρήζεται και πονάει πάρα πολύ, ιδίως όταν κινείται. Το υπερκείμενο δέρμα κοκκινίζει πολύ και γιαλίζει. Ο άρρωστος συχνά είναι οξυθυμος και ανυπόμονος πριν και κατά την προσβολή. Μπορεί να εμφανισθεί ήπιος πυρετός, αλλά η γενική υγεία είναι κανονική. Οι προσβολές συνήθως διαρκούν 2 ή 3 ημέρες και μετά η άρθρωση επανέρχεται στο φυσιολογικό.

Γενική νοσηλεία

Ο ασθενής πρέπει να αναπαύεται κλινήςρης. Επίθεμα πάγου ή θερμότητας στην προσβεβλημένη άρθρωση μπορεί να φέρει ανακούφιση.

Η προσβεβλημένη άρθρωση ποδιού πρέπει να προφυλάσσεται από την πίεση των κλινοσκεπασμάτων

με τη χρήση ενός λίκνου κλίνης (βλ. σελ. 100). Δεν πρέπει να επιτρέπονται οινοπνευματώδη ποτά.

Χορηγήσει δισκία ασπιρίνης ή paracetamol για ανακούφιση του πόνου.

[βλ. επίσης: οξείες ρευματισμοί (ρευματικός πυρετός), σελ. 234].

Αιμορροΐδες (ζοχάδες)

Οι αιμορροΐδες είναι διογκωμένες φλέβες, που περιβάλλουν τα τελευταία 3-5 cm του ορθού εντέρου και της εξόδου του, του πρωκτού. Δεν αιμορραγούν όλες οι αιμορροΐδες, αλλά αιμορραγία θα προκληθεί αργά ή σύντομα στα περισσότερα περιστατικά, στα οποία δεν θα εφαρμοσθεί αγωγή.

Μπορεί να είναι εξωτερικές ή εσωτερικές. Οι εξωτερικές αιμορροΐδες βρίσκονται κάτω από το σφιγκτήρα του πρωκτού (τον μυ που κλείνει τον πρωκτό). Καλύπτονται από δέρμα και έχουν χρώμα καφέ ή σκοτεινό πορφυρό. Οι εσωτερικές αιμορροΐδες μπορεί να προεξέχουν διά μέσου του πρωκτικού σφιγκτήρα. Αυτές καλύπτονται από μια βλενώδη μεμβράνη και είναι ζωηρού ερυθρού ή κερασί χρώματος.

Οι αιμορροΐδες συνήθως γίνονται αντιληπτές λόγω αιμορραγίας, πόνου ή και από τα δύο μετά την κένωση των εντέρων. Τα σκληρά κόπρανα μπορούν να αποξύσουν τις αιμορροΐδες, οπότε αυξάνουν τη δυσφορία και την αιμορραγία. Αν ο πρωκτικός σφιγκτήρας είναι χαλαρός, τα κόπρανα μπορεί να λερώσουν το σώροχο. Περιστασιακά, το αίμα σε μια εξωτερική αιμορροΐδα μπορεί να πήξει και να δημιουργήσει μελανιασμένο οδονηρό πρήξιμο σε μέγεθος περίπου μπιζελιού στο άκρο του πρωκτού, (μία *θρομβωμένη* εξωτερική αιμορροΐδα).

Για να εξετασθεί ο πρωκτός, πρέπει να καθοδηγηθείς τον άρρωστο να ξαπλώσει στην αριστερή πλευρά με τα δύο γόνατα τραβηγμένα προς το σαγόνι του. Όταν βρίσκεται σε αυτή τη στάση, διαχώρισε τους γλουτούς. Ο πρωκτός πρέπει να εξετασθεί προσεκτικά για πρήξιμο που έχει προκληθεί από εξωτερικές αιμορροΐδες ή για εσωτερικές αιμορροΐδες που δεν έχουν κατέλθει διά μέσου του πρωκτού.

Αγωγή

Να συμβουλευθείς τον άρρωστο να τρώει σταρένιο ψωμί, πρόγευμα με δημητριακά, που περιέχουν πίτουρο, λαχανικά και φρούτα για να είναι τα κόπρανά του όσο το δυνατόν μαλακότερα. Πρέπει να αυξηθεί η λήψη υγρών. Μετά από κάθε κένωση, ο άρρωστος πρέπει να πλύνει τον πρωκτό με σαπούνι και νερό, χρησιμοποιώντας ξαντό βαμβάκι. Μετά πρέπει να πλύνει τα χέρια του καλά, χρησιμοποιώντας μαλακή βούρτσα νυχιών για να βεβαιωθεί για τον καθαρισμό των νυχιών του.

Σε περίπτωση ιδιαίτερα οδυνηρών εξωτερικών αιμορροΐδων, συνιστάται ανάπαυση στο κρεβάτι. Ζεστό λουτρό μετά την κένωση μπορεί να προσφέρει ανακούφιση. Αλοιφή υδροκορτιζόνης 1% μπορεί επίσης να ανακουφίσει, αλλά πριν την επαλείψεις, ζήτησε οδηγίες από γιατρό στη στεριά. Η πάθηση συνήθως υποχωρεί σε 7-10 ημέρες.

Ο άρρωστος πρέπει να πληροφορηθεί αν έχει εσωτερικές αιμορροΐδες, ώστε να μπορεί να τις ωθήσει πίσω μετά την πλύση του πρωκτού. Αν πονούν και αιμορραγούν, πρέπει να εισαχθεί ένα αντιαιμορροϊδικό υπόθετο στον πρωκτό μετά το πλύσιμο και πριν το στέγνωμα της περιοχής.

Αν οι αιμορροΐδες δεν μπορούν να απωθηθούν πίσω (πρόπτωση εσωτερικών αιμορροΐδων) ο ασθενής πρέπει να τοποθετηθεί στο κρεβάτι μπρούμυτα με επίθεμα πάνω επάνω στις αιμορροΐδες που έχουν κατέλθει. Μετά από λίγο χρόνο – 30 λεπτά έως μία ώρα ή περισσότερο – οι πεσμένες αιμορροΐδες πρέπει να έχουν ζαρώσει (μικρύνει) και θα πρέπει να είναι δυνατή η απώθησή τους προς τα πίσω.

Η αιμορραγία από αιμορροΐδες συνήθως είναι μικρή σε ποσότητα. Τοπική ενόχληση γύρω από τον πρωκτό μπορεί να ανακουφισθεί με λοσιόν calamine ή αλοιφή οξειδίου του ψευδαργύρου. Κάθε ασθενής με αιμορροΐδες πρέπει πάντοτε να εξετάζεται από γιατρό στο επόμενο λιμάνι τόσο για την πρόποσα θεραπεία, όσο και για να αποκλεισθεί τυχόν σοβαρή νόσος του εντέρου.

Μολύνσεις των χεριών

Πολλές μολύνσεις των χεριών θα μπορούσαν να είχαν αποτραπεί με απλά μέτρα, τα οποία στην πρακτική παραμελούνται συχνά. Μικρές εκδορές, τομές, αμυχές ή διατρήσεις δεν πρέπει να παραμελούνται.

νται ή να αγνοούνται ποτέ και πρέπει να αντιμετωπίζονται με καλό πλύσιμο με σαπούνι και νερό πριν καλυφθούν με προστατευτικό κάλυμμα.

Η φλεγμονή και πυόρροια μιας πληγής χεριού ή δακτύλου μπορεί να οδηγήσει σε εσωτερική ούλωση, η οποία μπορεί να καταλήξει σε κάποια απώλεια λειτουργίας του χεριού. Είναι πάντοτε καλό να αρχίσεις την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 322) ευθύς ως ενδείξεις φλεγμονής προσβάλουν ένα χέρι ή δάκτυλο (βλ. επίσης λεμφική φλεγμονή, σελ. 223).

Μερικές συνηθισμένες μολύνσεις δακτύλων περιγράφονται σε αυτή την παράγραφο.

Μόλυνση σαρκώδους τμήματος

Η μόλυνση του σαρκώδους τμήματος στο ακραίο τμήμα ενός δακτύλου θα προκαλέσει ταχεία αύξηση της εσωτερικής πίεσως στο τμήμα, η οποία μπορεί να καταλήξει σε διαρκή βλάβη, εκτός αν εφαρμοσθεί αμέσως αγωγή. Μόλυνση μπορεί να ακολουθήσει μια τελειώς ασήμαντη πληγή, όπως ένα τρύπημα βελόνας ή άλλο μικρό τραύμα διατρήσεως. Η ελάχιστη ευαισθησία του σαρκώδους μέρους μπορεί σύντομα να εξελιχθεί σε σοβαρό παλλόμενο πόνο, που συνοδεύεται από κοκκινίλα και έντονο πρήξιμο όλου του σαρκώδους μέρους.

Αγωγή

Όταν αρχίσουν τα συμπτώματα, χορήγησε procaine benzyl-πενικιλίνη 600 000 μονάδες ενδομυϊκά και άρχισε την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 308). Ο άρρωστος πρέπει να αναπαυθεί με το χέρι υπερυψωμένο πάνω από το ύψος του ώμου. Ο πόνος πρέπει να ανακουφισθεί με δύο δισκία ασπιρίνης ή paracetamol κάθε 4-6 ώρες.

Φλεγμονή στη βάση νυχιού

Αυτή συνήθως οφείλεται σε μόλυνση που έχει εισχωρήσει μέσω σχισμής σε μία γωνία της δερματικής πτυχής του νυχιού και έχει απλωθεί γύρω στη βάση του. Το ημικύκλιο του δέρματος είναι γαλιστερό, κόκκινο, πρησμένο και πονά.

Γενική νοσηλεία

Ο βραχίονας πρέπει να αναπαυθεί σε χειρολάβο που κρέμεται από το λαιμό.

Ειδική αγωγή

Η καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή πρέπει να γίνει πλήρης (σελ. 322). Με την αγωγή συνήθως η μόλυνση υποχωρεί χωρίς το σχηματισμό πύου. Αν σχηματισθεί πύον είναι σαν μικρή "φλύκταινα" (φουσκάλα) μόλις κάτω από το δέρμα. Το πύον πρέπει να αφηθεί να τρέξει, δημιουργώντας μία μικροσκοπική τομή επάνω στη φλύκταινα. Κάλυμμα γάζας με παραφίνη κάτω από στεγνό κάλυμμα πρέπει να εφαρμόζεται δύο φορές την ημέρα μέχρι να σταματήσει η πυόρροια. Επίσης πρέπει να εφαρμόζονται προστατευτικά καλύμματα ημέρας μέχρι να συμπληρωθεί η επούλωση.

Πονοκέφαλος (κεφαλαλγία)

Ο πονοκέφαλος είναι σύμπτωμα ασθένειας και όχι ιδιαίτερη ασθένεια. Μερικά από τα πιο συνηθισμένα αίτια του αναφέρονται παρακάτω· γι' αυτό πρέπει να συμβουλευθείς τα αντίστοιχα τμήματα και σελίδες στον οδηγό.

Συνηθισμένα αίτια

- Έναρξη μιας οξείας νόσου, όταν ο πονοκέφαλος σχεδόν πάντα συνοδεύεται από πυρετό και αδιαθεσία. Παραδείγματα είναι η γρίπη και οι μολυσματικές ασθένειες, όπως η ιλαρά, ο τυφοειδής πυρετός κ.α.
- Κοινό κρυολόγημα με συνυπάρχουσα ιγμορίτιδα ή συνάχι (σελ. 236).
- Κατάχρηση οινόπνεύματος.
- Ένταση που προκαλείται από στεναχώρια, εργασία ή οικογενειακές δυσκολίες. Οι πονοκέφαλοι αυτού του είδους δεν συνοδεύονται από πυρετό ή αδιαθεσία· μερικές φορές σχετίζονται με υπερκόπωση των ματιών.

Λιγότερο συνηθισμένα αίτια

- Ημικρανία, η οποία συνήθως προσβάλλει τη μία πλευρά του κεφαλιού και συνοδεύεται από εμετό και οπτικές διαταραχές, όπως στα έντονα φώτα.
- Εγκεφαλική έκκριση οξεία είναι στη μηνιγγίτιδα (σελ. 145) και ηπιότερη σε αυξημένη πίεση του αίματος (με κανένα τρόπο ένα κοινό σύμπτωμα, βλ. σελ. 220) και αποπληξία (σελ. 244).

Αγωγή

Να μετράς πάντα τη θερμοκρασία του αρρώστου και, αν αυξηθεί, βάλε τον στο κρεβάτι και πρόσεχε για πιθανή εμφάνιση άλλων ενδείξεων και συμπτωμάτων. Διαφορετικά δώσε δύο δισκία ασπιρίνης ή paracetamol, που μπορούν να επαναληφθούν κάθε 4 ώρες. Για αγωγή πιο εντόνων πόνων βλέπε την παράγραφο για τα αναλγητικά (σελ. 320).

Όλα τα περιστατικά επίμονου πονοκεφάλου πρέπει να παραπεμφθούν σε γιατρό με την πρώτη ευκαιρία.

Καρδιακός πόνος και καρδιακή ανεπάρκεια

Όταν η διάμετρος των στεφανιαίων αρτηριών στενεύει λόγω εκφυλιστικής αλλοιώσεως, τότε διοχετεύεται ανεπαρκές αίμα στην καρδιά και συνεπώς αυτή λειτουργεί λιγότερο αποδοτικά. Έτσι η καρδιά μπορεί να καταστεί ανίκανη να ικανοποιήσει τις ανάγκες για πρόσθετη εργασία, πέρα από ένα ορισμένο σημείο και αν αυτό ξεπερασθεί, επέρχονται προσβολές καρδιακού πόνου (στηθάγχη). Στο διάστημα μεταξύ των επεισοδίων της στηθάγχης, ο ασθενής μπορεί να αισθάνεται καλά.

Κάθε ελαττωματική στεφανιαία αρτηρία υπόκειται σε έμφραξη από θρόμβο αίματος. Αν συμβεί τέτοιο έμφραγμα, αποκόπτεται η παροχή αίματος σε ένα εντοπισμένο μέρος του καρδιακού μυός και προκαλείται καρδιακή προσβολή (θρόμβωση της στεφανιαίας).

Στηθάγχη (πόνος στο στήθος)

Η στηθάγχη συνήθως προσβάλλει μεσήλικες και ηλικιωμένους. Ο πόνος ποικίλλει από ασθενή σε ασθενή ως προς τη συχνότητα της προσβολής, το είδος και τη σοβαρότητα. Συχνά προξενείται από φυσική προσπάθεια (στηθάγχη προσπάθειας) επίσης η δυνατή συγκίνηση, ένα πλούσιο γεύμα ή η έκθεση στο κρύο μπορούν να είναι παράγοντες που επιταχύνουν την προσβολή. Ο πόνος παρουσιάζεται απότομα και σύντομα φθάνει τη μέγιστη ένταση, πριν σταματήσει μετά από 2 ή 3 λεπτά. Κατά τη διάρκεια της προσβολής, ο πάσχων έχει έκφραση αγωνίας, το πρόσωπό του γίνεται ωχρό ή γκριζό και μπορεί να εμφανισθεί κρύος ιδρώτας. Ακίνητοποιείται και συνήθως σκύβει προς τα εμπρός με το ένα χέρι να

πιέζει το στήθος. Η αναπνοή δυσχεραίνεται από τον πόνο, αλλά δεν υπάρχει λαχάνιασμα.

Όταν σταματήσει η προσβολή (και ποτέ κατά τη διάρκειά της), ο ασθενής θα περιγράψει ένα συντριπτικό ή ασφυκτικό πόνο που αισθάνθηκε πίσω από το στέρνο. Η αίσθηση μπορεί να είναι σαν να συμπιέζεται το στήθος με μία μέγγενη. Η αίσθηση αυτή μπορεί να απλωθεί στο λάρυγγα, στην κάτω σιαγόνα, στο εσωτερικό του ενός ή και των δύο βραχιόνων - συνήθως όμως στον αριστερό- και ίσως στην άνω κοιλιακή χώρα [βλ. εικ. 125 (1)].

Αφού η ασθένεια εδραιωθεί, οι προσβολές συνήθως επέρχονται με βαθμιαία αύξηση της συχνότητας και της εντάσεως.

Γενική νοσηλεία

Κατά τη διάρκεια της προσβολής ο άρρωστος πρέπει να παραμείνει στη στάση που αισθάνεται πιο άνετα. Κατόπιν πρέπει να αναπαυθεί. Πρέπει να τρώει ελαφρά γεύματα και να αποφεύγει το οινόπνευμα, τον καπνό και την έκθεση στο κρύο. Πρέπει να περιορίσει τη σωματική κόπωση και να προσπαθήσει να διατηρήσει ψυχική ηρεμία.

Ειδική αγωγή

Ο πόνος μπορεί να ανακουφισθεί με την τοποθέτηση κάτω από τη γλώσσα (και όχι κατάποση) ενός δισκίου glyceryl trinitrate (0,5 mg). Το δισκίο πρέπει να λιώσει αργά κάτω από τη γλώσσα. Τα δισκία αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν όσο συχνά παρουσιάζεται η ανάγκη και καλύτερα είναι να χορηγούνται όταν ο άρρωστος παρουσιάζει συμπτώματα που σημαίνουν πιθανή προσβολή στηθάγχης. Ο άρρωστος πρέπει να αφαιρέσει τυχόν κομμάτι του δισκίου που απέμεινε, όταν ο πόνος έχει υποχωρήσει, γιατί η glyceryl trinitrate μπορεί να προκαλέσει πονοκέφαλο.

Αν ο άρρωστος είναι συγκινημένος ή βρίσκεται σε ένταση και αγωνία, δώσε του 5 mg diazepam σε ίσα διαστήματα, τρεις φορές την ημέρα, τις ώρες που είναι ξύπνιος και, αν έχει αϋπνία, 10 mg την ώρα της κατακλίσεως. Πρέπει να συνεχίσει την ανάπαυση και να λαμβάνει τα παραπάνω φάρμακα κανονικά, ώσπου να επισκεφθεί γιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Προειδοποίηση. Μερικές φορές η στηθάγχη εμφανίζεται απότομα και χωρίς να προηγηθεί προσπά-

θεια ή συγκίνηση, ακόμη και όταν το άτομο αναπαύεται. Αυτή η μορφή στηθάγχης οφείλεται σε απειλούμενη ή πολύ μικρή θρόμβωση της στεφανιαίας. Πρέπει να αντιμετωπισθεί ως τέτοια, όπως το ίδιο πρέπει να γίνεται και με κάθε προσβολή στηθικού πόνου, που διαρκεί περισσότερο από 10 λεπτά.

Συχνά προσβολές στηθάγχης που προκαλούνται εύκολα, προηγούνται ενός εμφράγματος του μυοκαρδίου. Σε τέτοια περιστατικά πρέπει πάντα να ζητείται ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Η αποβίβαση του αρρώστου από το πλοίο πρέπει να ρυθμίζεται όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

Θρόμβωση της στεφανιαίας (έμφραγμα του μυοκαρδίου)

Η καρδιακή προσβολή επέρχεται ξαφνικά και πιο συχνά όταν ο άρρωστος αναπαύεται, παρά όταν βρίσκεται σε δραστηριότητα. Τα τέσσερα κύρια χαρακτηριστικά είναι: πόνος που κατανέμεται όπως ο πόνος της στηθάγχης (σελ. 214), λαχάνιασμα της αναπνοής, εμετός και κατάπτωση που μπορεί να είναι πολύ σοβαρή. Εφίδρωση, ναυτία και αίσθημα ότι επέρχεται ο θάνατος αναφέρονται συχνά ως χαρακτηριστικά.

Ο πόνος ποικίλλει σε ένταση, από ήπιος έως πολύ δυνατός, συνήθως όμως είναι έντονος. Ο άρρωστος συχνά είναι πολύ ανήσυχος και προσπαθεί ανεπιτυχώς να βρει μία στάση για να μειώσει τον πόνο. Το λαχάνιασμα μπορεί να είναι έντονο και το δέρμα συχνά γίνεται γκριζο με μελανή απόχρωση, κρύο και καλύπτεται με ιδρώτα. Ο εμετός είναι συνήθως στο αρχικό στάδιο και μπορεί να εντείνει την κατάσταση.

Σε ήπιες προσβολές το μόνο σύμπτωμα μπορεί να είναι συνεχής πόνος, όπως της στηθάγχης και ίσως με ελαφρή ναυτία. Δεν είναι ασύνηθες ο ασθενής να νομίζει ότι υποφέρει από ξαφνική προσβολή σοβαρής δυσπεψίας.

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να αναπαυθεί αμέσως, κατά προτίμηση στο κρεβάτι, σε όποια στάση αισθάνεται πιο άνετα, μέχρι να μεταφερθεί σε νοσοκομείο. Πρέπει να απαγορευθεί κάθε είδους σωματική προσπάθεια και να παρασχεθεί νοσοκομειακή περίθαλ-

ψη για πλήρη ανάπαυση (σελ. 100). Η ανησυχία, που είναι συχνά ένα φανερό χαρακτηριστικό, συνήθως αντιμετωπίζεται αν προσφερθεί επαρκής ανακούφιση από τον πόνο. Οι περισσότεροι ασθενείς προτιμούν να ξαπλώνουν στηριζόμενοι σε προσκέφαλα, ενώ μερικοί προτιμούν να σκύβουν προς τα εμπρός σε ημικλινή στάση, για να διευκολύνουν την αναπνοή (βλ. εικ. 31, σελ. 34). Πρέπει να τηρείται ωριαία καταγραφή της θερμοκρασίας, του σφυγμού και της αναπνοής. Το κάπνισμα και το οινόπνευμα πρέπει να απαγορευθούν.

Ειδική αγωγή

Όποια και αν είναι η σοβαρότητα της προσβολής, καλό είναι να χορηγούνται αμέσως σε όλα τα περιστατικά 15 mg μορφίνης ενδομυϊκά, ως αρχική δόση. Αν ο άρρωστος αισθάνεται άγχος ή ένταση, χορήγησε 5 mg diazepam, τρεις φορές την ημέρα, έως ότου τεθεί υπό ιατρική παρακολούθηση. Σε σοβαρές ή μέτριες προσβολές χορήγησε ακόμη 15 mg μορφίνης ενδομυϊκά, 3-4 ώρες μετά την αρχική ένεση. Η ένεση μπορεί να επαναληφθεί κάθε 4-6 ώρες, όπως απαιτείται για την ανακούφιση του πόνου. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Ειδικά προβλήματα στις καρδιακές προσβολές

Αν ο ρυθμός του σφυγμού είναι κάτω από 60 το λεπτό, χορήγησε στον άρρωστο ατροπίνη (atropine) 1 mg ενδομυϊκά και ανύψωσε του τα πόδια. Η δόση πρέπει να επαναληφθεί μετά από 4 ώρες, αν ο ρυθμός του σφυγμού παραμείνει κάτω από 60 το λεπτό. Οπωσδήποτε, αν χρειασθεί επαναληπτική δόση, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Αν η καρδιά σταματήσει να κτυπά, τοποθέτησε τον άρρωστο σε σκληρή επίπεδη επιφάνεια και εφάρμοσε αμέσως μάλαξη της καρδιάς και τεχνητή αναπνοή (σελ. 7).

Αν υπάρχει φανερό λαχάνιασμα (δύσπνοια), ο άρρωστος πρέπει να παραμείνει όρθιος. Αν η δύσπνοια συνοδεύεται από θορυβώδη γρήγη αναπνοή και βήξιμο, χορήγησε ένα δισκίο 40 mg furosemide, περιόρισε τα υγρά, άρχισε διάγραμμα ισορροπίας υγρών (σελ. 104) και ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Παροξυσμική ταχυκαρδία (ταχυπαλμία)

Ταχυκαρδία είναι η υπερβολικά γρήγορη λειτουργία της καρδιάς με ρυθμό σφυγμού μεγαλύτερο από 100 το λεπτό. Αυτή η κατάσταση παρατηρείται σε κρίσεις (παροξυσμούς). Ο άρρωστος παραπονείται για άρρυθμο, παλμικό ή έντονο κτύπο στο στήθος ή στο λάρυγγα. Μπορεί να γίνει ωχρός και αγχώδης, να αισθάνεται ζαλισμένος, να παραληρεί ή να έχει τάση λιποθυμίας. Η προσβολή αρχίζει αιφνίδια και παύεται μετά από μερικά λεπτά ή μερικές ώρες, το ίδιο αιφνίδια. Αν η προσβολή διαρκέσει μερικές ώρες, ο άρρωστος μπορεί να ουρήσει μεγάλες ποσότητες ούρων. Ο σφυγμός του θα είναι δύσκολα αντιληπτός, λόγω της αρρυθμίας· γι' αυτό ακροάσου επάνω από την αριστερή πλευρά του στήθους ανάμεσα στη θηλή και στο στέρνο και μέτρησε τον καρδιακό ρυθμό. Ο ρυθμός μπορεί μερικές φορές να φθάσει τους 160-180 κτύπους ή περισσότερο το λεπτό.

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να αναπαυθεί στη στάση που βρισκε πιο άνετη. Ενθάρρυνέ τον ότι η προσβολή θα περάσει. Μερικές φορές η προσβολή περνά αν ο άρρωστος πάρει και κρατήσει λίγες βαθιές εισπνοές ή αν κάνει μερικές βαθιές εκπνοές από το λάρυγγα. Αν αυτό αποτύχει, δώσε του να πει ένα ποτήρι παγωμένο νερό.

Ειδική αγωγή

Αν τα μέτρα αυτά δεν σταματήσουν την προσβολή, χορήγησε diazepam 5 mg. Έλεγε τον καρδιακό ρυθμό κάθε 15 λεπτά. Αν η προσβολή συνεχίζεται ακόμη μετά από 2 ώρες, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Προσοχή. Οι ανωμαλίες του καρδιακού ρυθμού πιθανότατα συμβαίνουν όταν ένα άτομο έχει καταναλώσει υπερβολική τροφή, ποτό ή καφέ· έχει καπνίσει υπερβολικά ή έχει συγκινηθεί πολύ. Συνήθως δεν υπάρχει λόγος για ανησυχία, εκτός αν οι ανωμαλίες σχετίζονται με συμπτώματα καρδιοπάθειας (πόνου). Οποσδήποτε πρέπει ο ασθενής να επισκεφθεί ειδικό γιατρό.

Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια

Η συμφορητική καρδιακή προσβολή επέρχεται όταν η καρδιά δεν μπορεί να εκτελέσει τις φυσιολογικές της λειτουργίες επαρκώς. Αυτό καταλήγει σε μειωμένη παροχή αίματος στους ιστούς και σε συμφόρηση των πνευμόνων. Σε οξεία ανεπάρκεια ο καρδιακός μυς σύντομα αχρηστεύεται και οι πνεύμονες παθαίνουν συμφόρηση γρήγορα. Σε χρόνια ανεπάρκεια, ο καρδιακός μυς αχρηστεύεται βαθμιαία και ο οργανισμός έχει το χρόνο να αναπληρώσει την έλλειψη. Οποσδήποτε όταν η αναπλήρωση δεν επαρκεί πλέον, τότε στα κατώτερα τμήματα του σώματος συσσωρεύεται υγρό. Συνήθως εμφανίζεται πρήξιμο στα πόδια και τους μηρούς, αλλά το ίδιο μπορεί να εμφανισθεί και σε άλλα μέρη του σώματος. Αν και υπάρχουν πολλά βαθύτερα αίτια της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, τα πιο συνηθισμένα είναι η χρόνια θρόμβωση της στεφανιαίας, η υπέρταση και η αρτηριοσκλήρωση.

Οι ενδείξεις και τα συμπτώματα εξαρτώνται από το κατά πόσο η έναρξη της προσβολής είναι αιφνίδια ή βαθμιαία. Γενικά η βαθμιαία απώλεια ενεργητικότητας και το λαχάνιασμα (δύσπνοια) συμβαίνουν όταν καταβάλλεται φυσική προσπάθεια. Σε οξύτερα περιστατικά, ο άρρωστος μπορεί να βγάλει αφρώδη, αιμόφυρτα ή ροζ φλέγματα. Αργότερα, η δύσπνοια μπορεί να εμφανισθεί κατά τη διάρκεια ελαφράς δραστηριότητας και ο άρρωστος ίσως χρειασθεί να ανασηκωθεί στο κρεβάτι ή να στηριχθεί σε πολλά προσκέφαλα τη νύκτα, για να διευκολύνεται να αναπνέει. Μπορεί να προκληθεί διόγκωση των αστεραγάλων λόγω της συμφορήσεως υγρών στους ιστούς και καθώς η ανεπάρκεια αυξάνει, το πρήξιμο μπορεί να προσβάλλει τα χέρια, τους μηρούς και την κοιλιά. Το συνκώτι μπορεί να διογκωθεί λόγω συμφορήσεως, με αποτέλεσμα δυσφορία και ευπάθεια. Σε πιο προχωρημένα περιστατικά, μπορεί να εμφανισθεί μελάνιασμα του δέρματος, ιδίως των χειλιών, των αυτιών και των νυχιών.

Αγωγή

(Για οξεία ανεπάρκεια, βλ. θρόμβωση της στεφανιαίας, έμφραγμα του μυοκαρδίου, σελ. 215).

Σε σοβαρά περιστατικά χρόνιας ανεπάρκειας, ο άρρωστος πρέπει να περιορισθεί στο κρεβάτι σε καθι-

στή ή ημικλινή στάση. Πρέπει να αποφεύγει βαριά γεύματα και κατά το δυνατόν πρέπει να τρώει ανάλατα φαγητά. Το κάπνισμα απαγορεύεται. Πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Ένας ασθενής με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια πρέπει να παίρνει φάρμακα μόνο μετά από ιατρική συμβουλή.

Θερμοπληξία και έκθεση σε θερμότητα

(βλ. επίσης: ισορροπία υγρών, σελ. 104, πρόληψη θερμικής νόσου, σελ. 314 και κνησιμώδης πάθηση, σελ. 241).

Η υπερβολική ζέστη μπορεί να προσβάλει το σώμα με ποικιλία τρόπων, που καταλήγουν σε διάφορες παθήσεις: θερμοπληξία, μυϊκές συσπάσεις από τη ζέστη και εξάντληση από τη ζέστη.

Θερμοπληξία (ηλίαση)

Η θερμοπληξία είναι επείγον ιατρικό περιστατικό, που σχετίζεται με υψηλή θερμότητα. Επέρχεται όταν ο κύριος μηχανισμός του οργανισμού για την απώλεια θερμότητας (εξάτμιση ιδρώτα) εμποδιζε-

ται. Μπορεί να υπάρξουν έγκαιρα προειδοποιητικά συμπτώματα, όπως πονοκέφαλος, αδιαθεσία, υπερβολικό αίσθημα ζέστης ή γενική εικόνα εξαντλήσεως (βλ. σελ. 218). Η έναρξη της θερμοπληξίας είναι συνήθως απότομη, με αιφνίδια απώλεια των αισθήσεων, σπασμούς ή ντελίριουμ. Στα συνηθισμένα περιστατικά της δεν υπάρχει εφίδρωση.

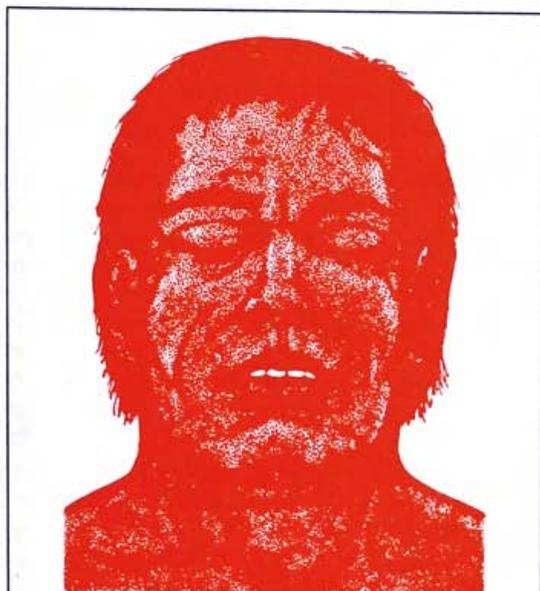
Κατά την ιατρική εξέταση, το δέρμα είναι ζεστό, κόκκινο και στεγνό (βλ. εικ. 129). Σε σοβαρά περιστατικά, μπορεί να εμφανισθούν μικροσκοπικά στρογγυλά στίγματα που αιμορραγούν. Η θερμοκρασία του σώματος είναι υψηλή, συχνά υπερβαίνει τους 41° C. Επίσης δεν είναι ασυνήθιστη θερμοκρασία από το ευθύ έντερο μεγαλύτερη από 42° C, που είναι κακή ένδειξη για τον άρρωστο. Ο σφυγμός θα είναι ταχύς και έντονος και μπορεί να φθάσει μέχρι 160 ή και περισσότερο. Η αναπνοή μπορεί να είναι γρήγορη και βαθιά και η πίεση του αίματος να ανέβει ελάχιστα. Οι κόρες των ματιών πρώτα συστέλλονται και ύστερα διαστέλλονται. Μυϊκές συσπάσεις, κράμπες, παροξυσμοί και εμετός, που εκτινάσσεται, μπορεί να παρατηρηθούν και να ακολουθηθούν από κυκλοφορική κατάρρευση και καταπληξία (σοκ).

Λόγω της εξαιρετικής σοβαρότητας της θερμοπληξίας, όλα τα μέλη του πληρώματος πρέπει να διδαχθούν τι σημασία έχει να μάθουν να αναγνωρίζουν την κατάπαυση εφίδρωσεως, ώστε τα διορθωτικά μέτρα να μπορέσουν να αρχίσουν στο πρώιμο και ανατρέψιμο στάδιο.

Για πρόληψη της θερμοπληξίας και άλλης εκθέσεως σε βλάβη από ζέστη, βλ. σελ. 314.

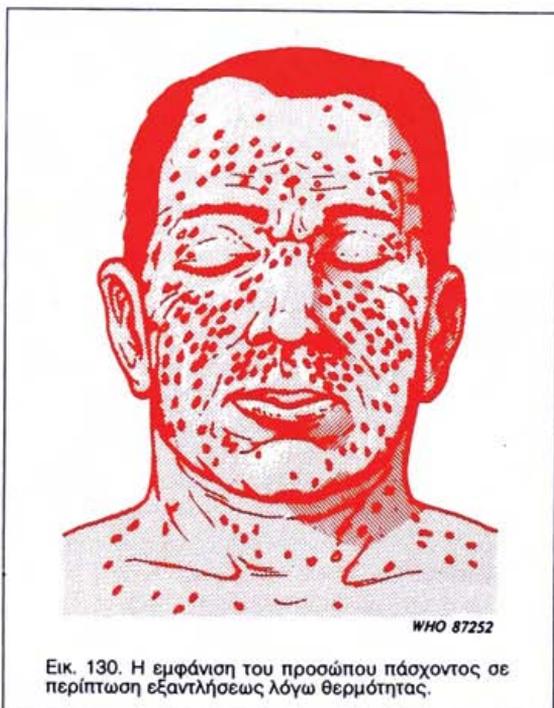
Αγωγή

Άμεση αγωγή πρέπει να εφαρμοσθεί για να μειωθεί η σωματική θερμοκρασία, διαφορετικά μπορεί να προκληθούν βλάβη του εγκεφάλου και θάνατος. Ο άρρωστος πρέπει να γδυθεί και να τεθεί σε μπανιέρα με κρύο νερό (γύρω στους 20° C) ή να καλύπτεται συνεχώς με ψυχρά επιθέματα, όπως υγρές κουβέρτες ή να σκουπισθεί με κρύο νερό μέχρι να πέσει η θερμοκρασία (βλ. σελ. 112). Η θερμοκρασία πρέπει να λαμβάνεται κάθε 10 λεπτά και να μην επιτραπεί να πέσει κάτω από 38,5° C. Πρέπει να γίνει μάλαξη στο δέρμα κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, για να προληφθεί η σύσφιξη των αιμοφόρων αγγείων, για να βοηθηθεί η επιστροφή του δροσισμέ-



WHO 87251

Εικ. 129. Η εμφάνιση του προσώπου πάσχοντος σε περίπτωση θερμοπληξίας.



Εικ. 130. Η εμφάνιση του προσώπου πάσχοντος σε περίπτωση εξάντλησεως λόγω θερμότητας.

νου αίματος στον υπερθερμασμένο εγκέφαλο και σε άλλες περιοχές και για να αυξηθεί ο ρυθμός απώλειας θερμότητας. Μετά την πτώση της σωματικής θερμοκρασίας, ο άρρωστος πρέπει να μείνει κλινήρης σε δροσερό δωμάτιο με ανεμιστήρα ή κλιματιστικό μηχάνημα να φυσάει προς το κρεβάτι. Αν η σωματική θερμοκρασία αρχίζει να ανεβαίνει και πάλι, θα χρειασθεί να αρχίσεις τη διαδικασία ψυχράσεων. Να μην χορηγήσεις στον άρρωστο μορφίνη sulfate, επινεφρίνη ή διεγερτικά. **Καταπραυντικά (phenobarbital) χορηγούνται μόνο αν προκληθούν συσπάσεις**, για να τις ελέγξουν. Ο ασθενής πρέπει να μείνει κλινήρης μερικές ημέρες και να προειδοποιηθεί να μη ξαναεκτεθεί στη ζέστη μελλοντικά.

Μυϊκές συσπάσεις (κράμπες θερμαστών)

Οι θερμικές κράμπες προσβάλλουν άτομα που εργάζονται σε χώρους με υψηλές θερμοκρασίες. Η πάθηση προκαλεί σοβαρό πόνο και σπασμούς των κοιλιακών ή σκελετικών μυών και οφείλεται σε άφθονη εφίδρωση και ανικανότητα αντικαταστά-

σεως της απώλειας άλατος. Οι κράμπες συνήθως είναι εντονότερες, όταν το άτομο έχει πει μεγάλη ποσότητα υγρών χωρίς αναπλήρωση του άλατος.

Οι κράμπες αρχίζουν απότομα και προσβάλλουν συχνότερα τους μύς, που λυγίζουν τους βραχίονες και τους μηρούς. Ο άρρωστος μπορεί να παραμείνει ξαπλωμένος με τους μηρούς διπλωμένους προς τα άνω, ενώ θα κραυγάζει από τον έντονο πόνο. Το δέρμα μπορεί να είναι ωχροό και υγρό, η πίεση του αίματος παραμένει κανονική και η θερμοκρασία του ευθέως εντέρου ποικίλλει από περίπου 36,6 έως 37,7° C. Συνήθως δεν υπάρχει απώλεια αισθήσεων. Μολονότι μια προσβολή, που δεν θα τύχει αγωγής, μπορεί να διαρκέσει επί ώρες, η πάθηση δεν θεωρείται επικίνδυνη.

Αγωγή

Ο άρρωστος πρέπει να μεταφερθεί σε δροσερό μέρος και να πιει νερό με μια κουταλιά του τσαγιού μαγειρικό αλάτι σε κάθε ποτήρι. Αρχικά πρέπει να του χορηγηθεί μισό ποτήρι αλατούχο νερό και αυτό να επαναληφθεί κάθε 15 λεπτά για μια ώρα ή μέχρι να ανακουφισθούν τα συμπτώματα. Μάλαξη ή πίεση με το χέρι μπορεί να ανακουφίσει την κράμπα. Αν φαίνεται ότι υπάρχει πιο σοβαρό πρόβλημα, πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Εξάντληση από τη ζέστη (κάτπτωση, κατάρρευση από ζέστη)

Εξάντληση ή κατάρρευση λόγω ζέστης δημιουργείται από την υπερβολική απώλεια νερού και άλατος από το σώμα. Συμβαίνει συχνά σε άτομα που εργάζονται σε θερμό περιβάλλον, όπως σε λεβητοστάσια, αρτοποιεία και πλυντήρια ή σε άτομα που εκτίθενται σε υψηλή και υγρή ζέστη στο ύπαιθρο. Η κυκλοφορία του αίματος στα ζωικά όργανα, όπως η καρδιά και ο εγκέφαλος, διαταράσσεται από τη συσσώρευση του αίματος στα τριχοειδή αγγεία του δέρματος, για να ψυχθεί το σώμα. Τα τριχοειδή αγγεία συσφιγγονται για να αντισταθμίσουν αυτή την ανεπαρκή παροχή αίματος και έτσι το δέρμα του αρρώστου εμφανίζεται ωχροό και γλοιώδες (βλ. εικ. 130).

Αδυναμία, ζάλη, ναυτία, θολή ή θαμπή όραση και μυϊκές κράμπες μπορούν να είναι ενδείξεις της προσβολής. Υπάρχει άφθονη εφίδρωση. Ο σφυγμός

είναι ταχύς και αδύνατος, οι κόρες διεσταλμένες και οι εισπνοές γρήγορες και ρηχές.

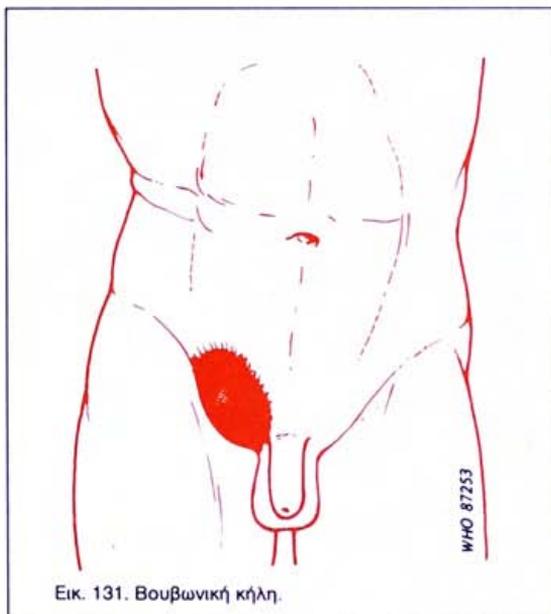
Αγωγή

Για να βελτιωθεί η παροχή αίματος στον εγκέφαλο, όταν έχει ο ασθενής λιποθυμήσει ή φαίνεται έτοιμος να λιποθυμήσει, πρέπει αυτός να τοποθετηθεί στην καθιστή στάση με το κεφάλι χαμηλωμένο στα γόνατα. Μετά, πρέπει να τοποθετηθεί σε ημικλινή στάση με όλα τα σφικτά ρούχα του χαλαρωμένα. Γουλιές κρύου νερού που περιέχει μια κουταλιά του τσαγιού μαγειρικό αλάτι σε ένα ποτήρι, πρέπει να του χορηγούνται η ποσότητα είναι περίπου μισό ποτήρι κάθε 15 λεπτά επί μία ώρα. Αν ο άρρωστος κάνει εμετό, τα υγρά από το στόμα να καθαρισθούν. Αν η χορήγηση υγρών διακοπεί και ο άρρωστος παραμένει σε κατάσταση καταρρέυσεως, πρέπει να του χορηγηθεί ενδοφλεβίως 0,9% (9 g/litre) sodium chloride, αφού προηγουμένως ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΘΕΙΣ ΓΙΑΤΡΟ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Ο άρρωστος δεν πρέπει να εργασθεί για μερικές μέρες και να αποφύγει να εκτίθεται σε υπερβολικά υψηλές θερμοκρασίες κατά το χρονικό αυτό διάστημα.

Κήλη (ρήξη κήλης) – Περισφιγξη

Η κοιλιακή κοιλότητα είναι ένας μεγάλος κλειστός χώρος του οποίου το εσωτερικό τοίχωμα καλύπτεται από λεπτό στρώμα ιστού. Οι μυς του κοιλιακού τοιχώματος ανθίστανται στις διάφορες αλλαγές πίεσεως μέσα στην κοιλότητα. Όταν η πίεση αυξάνει, τότε αυτή μπορεί να ωθήσει βίαια την προβολή ενός τμήματος του εσωτερικού ιστού διά μέσου ενός αδύνατου σημείου του στους μυς του κοιλιακού τοιχώματος. Αυτό σχηματίζει ένα σάκο και αργά ή γρήγορα, ένα μέρος από το κοιλιακό περιεχόμενο θα εισχωρήσει μέσα στο σάκο. Το φαινόμενο μπορεί να εμφανισθεί στον ομφαλό ή διά μέσου μιας εγχειρητικής ουλής, αλλά το συνήθιστο σημείο είναι ο βουβώνας. Η πάθηση μπορεί να υπάρξει εκ γενετής, αλλά μπορεί να έχει προξενηθεί από ένα χρόνιο βήχα ή φυσική υπερκόπωση. Αρχικά γίνεται αντιληπτή μία ρήξη κάτω από το δέρμα που μοιάζει με μαλακό στρογγυλό προήξιμο· αυτό συχνά δεν είναι μεγαλύτερο από ένα καρύδι, αλλά μπορεί να μεγαλώσει πολύ περισσότερο μετά μερικούς μήνες. Η



διόγκωση τείνει να εξαφανισθεί, όταν ο ασθενής ξαπλώνει, αλλά επανεμφανίζεται, όταν σταθεί όρθιος ή βήξει. Κανονικά δεν υπάρχει σοβαρός πόνος, αλλά συνήθως υπάρχει μια αίσθηση δυσφορίας και τεντώματος.

Όταν υποπτεύεσαι κήλη, πρέπει πάντοτε να εξετάζεις τον άρρωστο ενώ στέκεται όρθιος. Στη βουβωνική χώρα (βλ. βουβωνική κήλη, εικ. 131), η διόγκωση μιας ρήξεως δεν πρέπει να συγχέεται με διογκωμένους λεμφαδένες (σελ. 223). Συνήθως υπάρχουν μερικοί από αυτούς τους πρησμένους και ευπαθείς αδένες, οι οποίοι όμως δεν εξαφανίζονται όταν ο άρρωστος κατακλιθεί.

Μερικές φορές είναι δυνατό να αντιληφθείς και να ψηλαφίσεις μια κίνηση, που μεταβιβάζεται στη διόγκωση της κήλης, αν πεις στον άρρωστο να βήξει δυνατά μερικές φορές.

Νοσηλεία

Ένα άτομο που γνωρίζει ότι έχει κήλη συνήθως έχει μάθει να σπρώχνει πίσω τη διόγκωση μόνο του. Δεν πρέπει να του ανατεθεί βαριά εργασία. Εγχείριση για θεραπεία της παθήσεως είναι απαραίτητη. Αν η κήλη πονάει, ο άρρωστος πρέπει να μείνει κλινήςης.

Συχνά ο σάκος της κήλης μπορεί να αναταχθεί μέσα στην κοιλιακή χώρα με ελαφρή πίεση, όταν ο άρρωστος είναι ξαπλωμένος ανάσκελα με τα γόνατά του ανασηκωμένα. Πρέπει να παραμείνει κλινήρης μέχρι να εξετασθεί από γιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Περισφιγμένη κήλη

(βλ. επίσης εντερικός κολικός, σελ. 222)

Οι περισσότερες κήλες, άσχετα με το μέγεθός τους, εξέρχονται και επανέρχονται διά μέσου του αδύνατου σημείου στο κοιλιακό τοίχωμα, χωρίς να παγιδούνται στο άνοιγμα. Οπωσδήποτε, τα περιεχόμενα του σάκου της κήλης περιστασιακά μπορεί να παγιδευθούν και να συμπιεσθούν κοντά στο άνοιγμα και ίσως καταστεί αδύνατο να ωθηθούν πίσω στην κοιλιά. Η κυκλοφορία του αίματος στα περιεχόμενα μπορεί τότε να διακοπεί και αν ένα τμήμα του εντέρου έχει παγιδευθεί μπορεί να επέλθει απόφραξη του (σελ. 222). Το φαινόμενο αυτό είναι γνωστό ως *περισφιγμένη κήλη*. Αν δεν επιτύχει η προσπάθεια να ωθηθούν τα περιεχόμενα πίσω στην κοιλιά μέσω του αδύνατου σημείου της κήλης, τότε η χειρουργική επέμβαση είναι επείγοντως απαραίτητη.

Μια ενδομυϊκή ένεση 15 mg (1 1/2 αμπούλα) θειϊκής μορφίνης πρέπει να γίνει αμέσως. Μετά πρέπει ο ασθενής να ξαπλώσει με τα πόδια ανυψωμένα σε γωνία 45° και τους γοφούς του στηριγμένους σε προσκέφαλο. Σε 20 λεπτά περίπου, όταν η μορφίνη θα έχει ανακουφίσει πλήρως τον πόνο, προσπάθησε ξανά με *ελαφρή κίνηση του χεριού* να επαναφέρεις απαλά την κήλη μέσα στην κοιλιά. Αν δεν το επιτύχεις μέσα σε 5 λεπτά, σταμάτησε την προσπάθεια. Οπωσδήποτε ζήτησε **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ** με τον **ΑΣΥΡΜΑΤΟ**.

Υψηλή πίεση του αίματος (υπέρταση)

Καθώς το αίμα αντλείται από την καρδιά, εξασκεί πίεση στα τοιχώματα των αρτηριών. Αυτή η πίεση – πίεση του αίματος – κυμαίνεται μέσα σε φυσιολογικά όρια. Κατά τη διάρκεια δραστηριότητας τείνει να ανέρχεται, κατά τον ύπνο κατέρχεται. Επίσης δείχνει μια τάση να είναι ελάχιστα υψηλότερη σε ηλικιωμένα άτομα.

Η πίεση του αίματος αυξάνει *προσωρινά*, όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει άγχος, φόβο ή συγκίνηση, αλλά επανέρχεται σύντομα στα φυσιολογικά όρια, όταν ο παράγων που την προκαλεί απομακρύνεται. Αυξάνει μονιμότερα όταν τα τοιχώματα της αρτηρίας σκληραίνουν ή πάσχουν από κάτι, σε περίπτωση παθήσεως και σε μακροχρόνια υπέρταση του κανονικού βάρους. Ως προς την τελευταία αιτία μπορεί να επιτευχθεί συχνά βελτίωση της πίεσεως του αίματος με μόνη τη μείωση του βάρους.

Η εμφάνιση της υψηλής πίεσεως του αίματος είναι συνήθως αργή. Τα αρχικά συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πονοκεφάλους, κόπωση, απροσδιόριστη αδιαθεσία και ατονία. Οπωσδήποτε, η υψηλή πίεση απαντάται συχνότερα σε άτομα που δεν παρουσιάζουν συμπτώματα και η ασφαλής διάγνωση είναι δυνατή μόνο με σφυγμομανόμετρο (βλ. πίεση του αίματος, σελ. 97). Αν υποψιάζεσαι ότι ένας ασθενής έχει υψηλή πίεση, πρέπει να τον στείλεις για ιατρική εξέταση στο επόμενο λιμάνι.

Αν ο βαθμός υπερέτασης αυξηθεί σοβαρά, τότε τα συμπτώματα πονοκεφάλου, κοπώσεως και εκνευρισμού γίνονται συνηθέστερα και μπορεί να προκληθεί ρινορραγία, οπτική διαταραχή και στηθάγχη (βλ. στηθάγχη, σελ. 214). Περιστασιακά, οπωσδήποτε, η πρώτη ένδειξη υπερέτασης είναι η παρουσία επιπλοκών, όπως αποπληξία (σελ. 244), λαχάνιασμα (λόγω κατακρατήσεως υγρών στους πνεύμονες), καρδιακή (σελ. 216) ή νεφρική ανεπάρκεια. Να εξετάσεις για την τελευταία, ψάχνοντας για οίδημα (σελ. 228) και εξετάζοντας τα ούρα για πρωτεΐνη (σελ. 110).

Αγωγή

Η προσωρινή υπέρταση, που οφείλεται σε άγχος, πρέπει να αντιμετωπίζεται με τη μείωση των προβλημάτων που προκαλούν συγκίνηση ή ένταση, όπως περιγράφεται στο τμήμα διανοητική ασθένεια (σελ. 225). Όποιος θεωρείται ότι πάσχει από σοβαρή υπέρταση ή όποιος αφηγείται ένα ιστορικό παρόμοιας παθήσεως κατά το παρελθόν, πρέπει να παραμείνει σε ανάπαυση, να τρώει φαγητά χωρίς πρόσθετο αλάτι και να παίρνει *diazepam*, 5 mg, τρεις φορές την ημέρα, μέχρι να μπορέσει να πάει για ιατρική εξέταση στη στεριά.

Άτομα που πάσχουν από βαθμό υπερτάσεως, που απαιτεί συνεχή λήψη φαρμάκων, δεν είναι κατάλληλα για θαλασσινή υπηρέσια.

Υψηλή θερμοκρασία του σώματος (υπερπυρεξία)

(βλ. επίσης θερμοπληξία, σελ. 217, πρόληψη θερμικής νόσου, σελ. 314 και κνησιμώδης πάθηση, σελ. 241)

Υπερπυρεξία σημαίνει υπερβολικά υψηλή θερμοκρασία του σώματος, π.χ. 40° C ή περισσότερο. Τέτοιες θερμοκρασίες μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή του ατόμου και απαιτούν προσεκτική νοσηλεία και φροντίδα. Τα τρία κύρια αίτια της υπερπυρεξίας είναι η θερμοπληξία (βλ. σελ. 217), μολύνσεις που προκαλούν πυρετό, και βλάβη στο τμήμα του εγκεφάλου που ρυθμίζει τη σωματική θερμοκρασία.

Αγωγή

Κάθε άτομο που έχει θερμοκρασία 40° C ή περισσότερο, ΠΡΕΠΕΙ να ψυχθεί γρήγορα ώσπου η θερμοκρασία να πέσει κάτω από 39° C. Χλιαρό σφουγγισμα (βλ. σελ. 112) συνήθως είναι η ευκολότερη μέθοδος. Επί πλέον, επιθέματα πάγου ή ψυχρές κομπρέσες μπορούν να τοποθετηθούν στο μέτωπο, στις μασχάλες, στο βουβώνια και να χορηγηθούν παγωμένα ποτά. Ο κλιματισμός πρέπει να αλλάξει και να χρησιμοποιηθεί ανεμιστήρας για να αυξήσει την κίνηση του αέρα και την εξάτμιση από το δέρμα.

Αν το εγκεφαλικό κέντρο που ελέγχει τη σωματική θερμοκρασία πάθει βλάβη (σε εγκεφαλική κάκωση, με συμπίεση του εγκεφάλου), μπορεί να διαταραχθεί η ρύθμιση της θερμοκρασίας για πολλές ημέρες. Άρρωστοι που προσβάλλονται έτσι, μερικές φορές χρειάζεται να περιβληθούν με επιθέματα πάγου ή να τους αλλάζονται συχνά ψυχρές φιάλες, που τοποθετούνται γύρω τους. Μελέτησε τις παραγράφους για την ισορροπία υγρών (σελ. 104) και παροχή υγρών για αναπλήρωση απώλειας άλατος (σελ. 104).

Αν είναι δυνατό, βάλε τον ασθενή σε μπανιέρα ή κάτω από ντους, όπου το νερό έχει χαμηλότερη θερμοκρασία από τη φυσιολογική θερμοκρασία του σώματος. Διαφορετικά, ξάπλωσε τον ασθενή και κάνε του χλιαρό λουτρό με σφουγγάρι (βλ. σελ. 112).

Δυσπεψία

Δυσπεψία προκαλείται όταν η τροφή δεν υφίσταται τις φυσιολογικές πεπτικές μεταλλαγές στο πεπτικό σύστημα. Είναι σύμπτωμα και όχι ασθένεια. Περιστασιακά η δυσπεψία μπορεί να μην έχει σημασία, αλλά η χρόνια δυσπεψία μπορεί να σημαίνει σοβαρές ασθένειες, όπως ο καρκίνος ή έλκος.

Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν δυσφορία μετά το γεύμα, πλήρωση στο στομάχι, δημιουργία αερίων, ρέψιμο, καούρα, πόνο κάτω από το στέρνο, ναυτία, πονοκέφαλο, δύσσομη εκπνοή, επιχρισμένη γλώσσα, δυσκοιλιότητα ή αϋπνία.

Τα αίτια περιστασιακών προσβολών οξείας δυσπεψίας είναι:

- Λήψη υπερβολικής τροφής, υπερβολικό ποτό ή κάπνισμα και λήψη ερεθιστικών τροφών· επίσης κατάκλιση μετά πλούσιο γεύμα.
- Συγκινησιακή ταραχή: οι πεπτικές εκκρίσεις, η εντερική περισταλαξη και άλλες λειτουργίες του πεπτικού σωλήνα διαταράσσονται, αν ένα άτομο τρώει όταν είναι θυμωμένο, σε κατάσταση κατάθλιψης ή συναισθηματικής ταραχής.

Αγωγή

Για ήπιες προσβολές δυσπεψίας, πρέπει να χορηγείται κάθε ώρα και έως ότου παύσουν τα συμπτώματα, gel aluminium hydroxide με στοματικό εναιώρημα magnesium hydroxide, 15 ml. Αν ο άρρωστος είναι πολύ ταραγμένος και δεν έχει κάνει εμετό, πρέπει να του προκαλέσεις εμετό. Αυτό μπορεί να γίνει όταν ο άρρωστος αγγίξει το φάρυγγά του με το δάκτυλό του ή αν πει 3-4 ποτήρια ζεστό αλατούχο νερό (μια κουταλιά του τσαγιού μαγειρικό αλάτι για κάθε ποτήρι). Αν παρουσιασθεί σοβαρός πόνος, πρέπει να τοποθετηθεί θερμοφόρα με ζεστό νερό στην άνω κοιλιακή χώρα.

Για χρόνια δυσπεψία, η διαίτα πρέπει να περιοριστεί όσο το δυνατό σε φαγητά που δημιουργούν την πιο μικρή ταραχή στον ασθενή. Πρέπει να τον συμβουλεύσεις να τρώει αργά και να μασάει την τροφή του καλά. Πρέπει να διατηρηθεί η κανονική κένωση. Έχει σημασία να εξακριβωθεί η υποκείμενη αιτία της δυσπεψίας, γιατί μπορεί να αποτελεί ένδειξη μιας πολύ σοβαρής παθήσεως. Πρέπει να συμβουλευθείς τον ασθενή να επισκεφθεί γιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Κολικός του εντέρου

Ο κολικός του εντέρου προξενεί σφικτό πόνο, που μετακινείται σε ολόκληρη την κοιλιακή χώρα. Ο πόνος οφείλεται σε δυνατές συσφίξεις του μυ, γύρω από το έντερο.

Ο εντερικός κολικός δεν είναι διάγνωση, είναι σύμπτωμα πολλών κοιλιακών παθήσεων, αλλά συνήθως σχετίζεται με τροφική δηλητηρίαση (σελ. 210), με τα αρχικά στάδια σκωληκοειδίτιδας (σελ. 178) και κάθε νόσου, που προκαλεί διάρροια (σελ. 197). Οπωσδήποτε, η πιο σοβαρή πάθηση που σχετίζεται με σοβαρό εντερικό κολικό είναι η απόφραξη του εντέρου.

Απόφραξη του εντέρου

Η απόφραξη του εντέρου μπορεί να προκληθεί αργά ή απότομα. Μια συνηθισμένη αιτία είναι η περιεσφιγμένη κήλη (σελ. 219). Το έντερο πάντοτε θα προσπαθεί να ωθήσει τα περιεχόμενα του πέρα από κάθε απόφραξη και όπως το κάνει αυτό ο εντερικός μυς θα συσταλεί δυνατά, προξενώντας κολικό πόνο. Οι ισχυρές συστολές μπορούν να γίνουν αντιληπτές με το μάτι και να ακουστούν από το αυτί, ως δυνατά γουργουρητά (σελ. 168).

Στα αρχικά στάδια, ο ασθενής μπορεί συχνά να παραπονείται για παραγωγή αερίων και δυσκοιλιότητα. Αργότερα μπορεί να μη παράγει ούτε αέρια ούτε κόπρανα. Η κοιλιά του ασθενούς μπορεί να πρησθεί και να σκληρύνει, λόγω της παραγωγής αερίου που δεν μπορεί να αποβάλει και οι ήχοι του εντέρου γίνονται ισχυρότεροι. Ο άρρωστος μπορεί να κάνει εμετό, αρχικά με στομαχικά περιεχόμενα και αργότερα με υλικό κοπράνων.

Γενική νοσηλεία

Επειδή μία από τις αιτίες της αποφράξεως είναι η περιεσφιγμένη κήλη, εξέτασε προσεκτικά γι' αυτή την πάθηση και κάνε ότι είναι δυνατόν για να την ανακουφίσεις, αν υπάρχει (σελ. 219). Όποια και να είναι η αιτία, είναι απαραίτητο να μεταφερθεί ο άρρωστος όσο το δυνατόν γρηγορότερα σε μέρος, όπου μπορεί να γίνει χειρουργική επέμβαση για να ιορθωθεί την απόφραξη. Η καθυστέρηση μπορεί να αποβεί μοιραία. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Στο μεταξύ, βάλε τον άρρωστο στο κρεβάτι. Μη του δώσεις τίποτα από το στόμα, εκτός από νερό για να ξεπλύνει το στόμα του αν κάνει εμετό. Ίσως χρειασθεί να του δοθούν υγρά ενδοφλεβίως για να διατηρηθεί ισορροπία υγρών (σελ. 121). Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Ειδική αγωγή

Στον άρρωστο μπορεί να χορηγηθεί μορφίνη 10 mg ενδομυϊκά.

Ίκτερος

Ο ίκτερος είναι μια κίτρινη χρώση στο δέρμα και στο ασπράδι των ματιών, που οφείλεται σε μια αφύσικα υψηλή συσσώρευση χρωματικής ουσίας της χολής στο αίμα.

Αν ο ασθενής έχει ανοιχτόχρωμο δέρμα, ο ίκτερος θα δώσει στο δέρμα κίτρινη απόχρωση, αλλά αν έχει ηλιοψημένο ή μαύρο δέρμα, ίσως δεν θα είναι εμφανής η μεταβολή του χρώματος. Σε όλους τους ασθενείς, το ασπράδι του ματιού, θα δείξει κίτρινη απόχρωση. Καλύτερα είναι να εξετάσεις για ίκτερο τις γωνίες του ματιού με το φως της ημέρας, γιατί μερικά είδη τεχνητού φωτισμού μπορεί να αφήνουν κίτρινη απόχρωση.

Ο άρρωστος με ίκτερο συχνά θα παραπονεθεί για φαγούρα στο δέρμα και θα δηλώσει ότι είχε ναυτία και έκανε εμετό για 2-4 ημέρες πριν προσέξει την αλλαγή χρώματος. Τα ούρα του θα έχουν το χρώμα δυνατού τσαγιού και τα κόπρανά του θα είναι ανοιχτόχρωμα και θα μοιάζουν με πηλό ή στόκο. Το χρώμα και η ποσότητα και των δύο πρέπει να καταγραφούν. Σε πλοίο οι πιθανότερες αιτίες ίκτερου είναι η ηπατίτιδα ιού Α, μεταδοτική ηπατίτιδα (σελ. 138) και πέτρες στη χολή (σελ. 188). Αν ο άρρωστος έχει ίκτερο, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ, παρέχοντας πληροφορίες για την παρουσία ή απουσία πόνου στο στομάχι, ρίγους, πυρετού και αίματος στις κενώσεις.

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να κατακλιθεί και να έχει τροφή χωρίς λίπη. Αν ο γιατρός από τον ασύρματο δεν συμβουλευσει διαφορετικά, πρέπει να υποθέσεις ότι ο άρρωστος έχει ηπατίτιδα ιού Α και αυτό σημαίνει ότι πρέπει να παραμείνει σε αυστηρή απομόνωση (σελ. 312). Δεν υπάρχει ειδική αγωγή για τον

ίτερο που να μπορεί να εφαρμοσθεί εν πλω. Κάθε άρρωστος με ίτερο πρέπει να επισκεφθεί γιατρό στο επόμενο λιμάνι.

(βλ. επίσης ηπατίτιδα από ιό, σελ. 138).

Λεμφική φλεγμονή

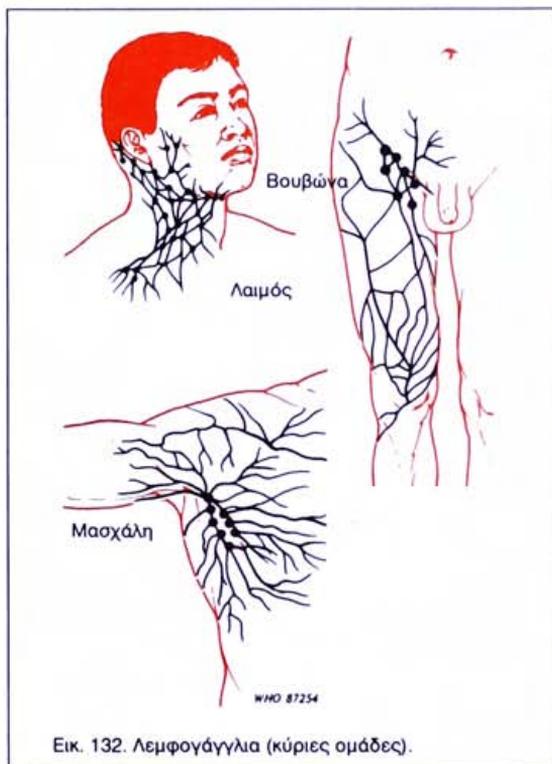
Λεμφικό σύστημα

Το ανθρώπινο σώμα διατρέφεται και προστατεύεται κατά των βακτηριακών μολύνσεων από το λεμφικό σύστημα.

Όλες οι ουσίες που ανταλλάσσονται μεταξύ του αίματος και των σωματικών κυττάρων μεταφέρονται μέσα σε ένα υγρό που λέγεται λέμφος. Μέρος του πλάσματος του αίματος, η λέμφος, διαποτίζει τα τοιχώματα των τριχοειδών αγγείων συνεχώς, παρέχοντας τροφή και περιλούζοντας τους ιστούς. Η λέμφος επιστρέφει στην κυκλοφορία του αίματος δια μέσου των τοιχωμάτων των τριχοειδών αγγείων μέσω ενός συστήματος αγγείων με λεπτά τοιχώματα (λεμφικά). Οι λεμφικοί αδένες αποτελούν σημαντικό φραγμό στην εξάπλωση μόλυνσης στο σώμα. Δέσμες λεμφικών αδένων (λεμφικοί κόμβοι) λειτουργούν ως παγίδες στα λεμφικά αγγεία για τα βακτηρίδια και άλλα μικροσκοπικά σωματίδια. Μέσα στους λεμφικούς κόμβους, αυτά τα σωματίδια προσβάλλονται και καταστρέφονται από λευκά αιμοσφαίρια. Οι μολυσμένοι λεμφικοί αδένες διογκώνονται και μπορείς να τους ψηλαφίσεις ως ευπαθείς σβώλους στο λαιμό, στις μασχάλες, στο βουβώνα και στη στροφή του αγκώνα. Ο βουβώνας (φλεγμαίνων), που μπορεί να παρουσιασθεί μετά από αφροδίσιο νόσημα, είναι δέσμη μολυσμένων λεμφαδένων στη βουβωνική χώρα (βλ. ειχ. 132).

Το λεμφικό σύστημα περιλαμβάνει :

1. Σύστημα μικροσκοπικών αγωγών με τοιχώματα εύρους ενός κυττάρου (τριχοειδές δίκτυο).
2. Μεγαλύτερα αγγεία, τα οποία διοχετεύουν λέμφο στο καρδιαγγειακό σύστημα.
3. Λεμφικούς κόμβους, που λειτουργούν ως φίλτρα και παράγουν ορισμένα λευκά αιμοσφαίρια που καταπολεμούν τα μικρόβια.
4. Αμυγδαλές και αδενοειδείς εκβλαστήσεις : ιστοί που διηθίζουν τα ξένα σωματίδια.
5. Το σπλήνα : το μεγαλύτερο λεμφικό όργανο στο σώμα.



Εικ. 132. Λεμφογάγγλια (κύριες ομάδες).

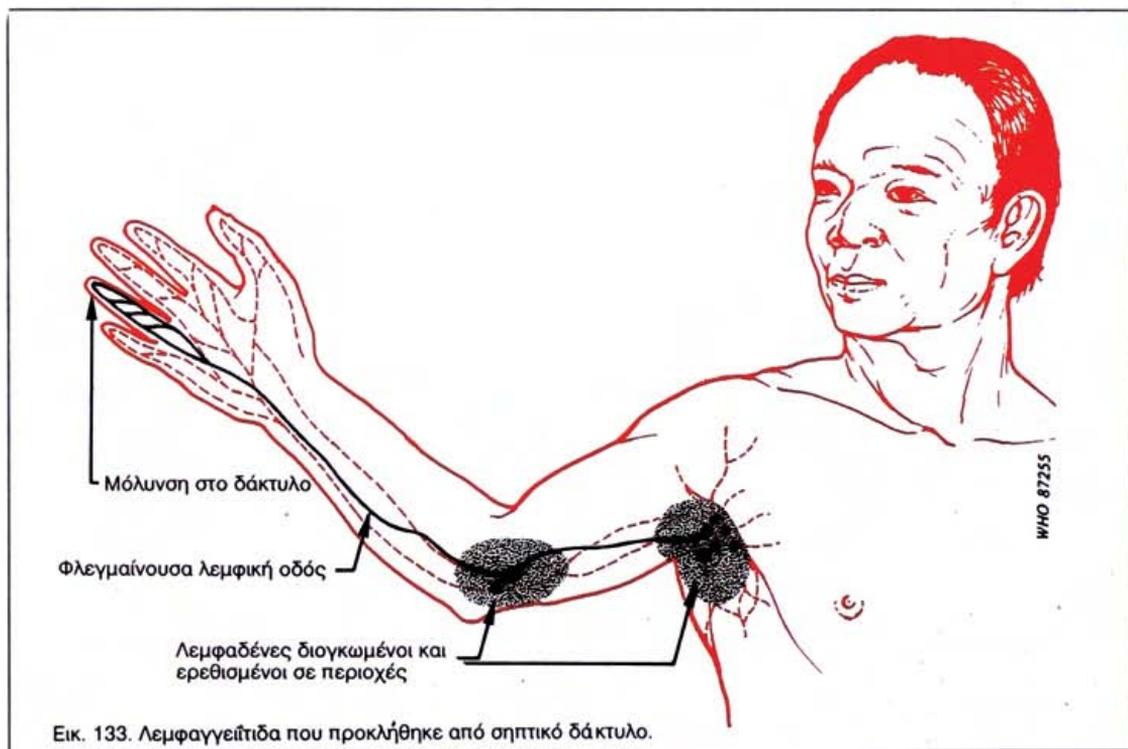
Όταν το λεμφικό σύστημα μολυνθεί, προκαλείται λεμφαγγειίτιδα και λεμφαδενίτιδα (βλ. παρακάτω). Η γενικευμένη διόγκωση των λεμφικών αδένων χαρακτηρίζεται από αδενικό πυρετό (σελ. 137).

Λεμφαγγειίτιδα

Η λεμφαγγειίτιδα αναγνωρίζεται από την εμφάνιση στο δέρμα ερυθράς γραμμής (η διαδρομή του λεμφικού αγγείου) που απλώνεται από μολυσμένη περιοχή, όπως ένα μικρό σπυρί στον καρπό ή από μία σχεδόν αόρατη τομή, που είναι μολυσμένη. Η ερυθρά γραμμή θα τείνει να μετακινηθεί προς τον πλησιέστερο λεμφικό κόμβο (αδένα). Στην περίπτωση π.χ. ενός μικρού σπυριού στον καρπό, η γραμμή θα επεκταθεί προς τον αδένα στην εσωτερική μεριά του αγκώνα και ίσως στους αδένες της μασχάλης (ειχ. 133).

Γενική νοσηλεία

Μέτρησε τη θερμοκρασία, το σφυγμό και το ρυθμό αναπνοής του αρρώστου και εξέτασε τους σχετικούς



Εικ. 133. Λεμφαγγειίτιδα που προκλήθηκε από σηπτικό δάκτυλο.

λεμφικούς κόμβους, για να δεις αν είναι ευπαθείς ή διογκωμένοι.

Ειδική αγωγή

Αν η πάθηση είναι λεμφαγγειίτιδα χωρίς άνοδο της θερμοκρασίας και χωρίς λεμφαδενίτιδα (βλ. παρακάτω), χορήγησε την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 322). Αν η θερμοκρασία έχει ανέβει ή έχει εμφανισθεί λεμφαδενίτιδα ή αν ο ασθενής αισθάνεται πράγματι άρρωστος, χορήγησε μία δόση procaine benzyl-πενικιλίνη, 600 000 μονάδες ενδομυϊκά, σε ασθενείς που δεν είναι αλλεργικοί στην πενικιλίνη και συνέχισε με την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή. Αν η πάθηση δεν αρχίσει να αντιδρά θετικά στην αγωγή μετά από μία ημέρα, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Λεμφαδενίτιδα

Η λεμφαδενίτιδα είναι λοίμωξη των λεμφικών κόμβων. Ακολουθεί μόλυνση κάπου αλλού στο σώμα

(βλ. λεμφαγγειίτιδα παραπάνω). Δεν πρέπει να συγχέεται με τον αδενικό πυρετό (σελ. 137).

Η φλεγμονή των λεμφικών κόμβων συνήθως επέρχεται μία ή δύο ημέρες μετά την αρχική μόλυνση. Αν ο κόμβος γίνει ξαφνικά ευπαθής και διογκωθεί, αυτό δείχνει ταχεία εξάπλωση της μόλυνσης. Άλλες ενδείξεις είναι η άνοδος της θερμοκρασίας του σώματος και η αδιαθεσία του αρρώστου.

Γενική νοσηλεία

Εξέτασε τα μέρη του σώματος κοντά στους αδένες για την πηγή της μόλυνσης. Ο παρακάτω πίνακας μπορεί να βοηθήσει:

Θέση των λεμφαδένων	Περιοχή ελέγχου για την πηγή της μόλυνσης
Εμπρός από το αυτί Τράχηλος (λαιμός)	κράνιο, αυτί, πρόσωπο, μέτωπο ώμος, αυχένιας, στόμα, δόντια, λαιμός, πρόσωπο, κράνιο
κάτω από την κλείδα μασχάλη αγκώνας	στήθος, ώμος χέρι, βραχίονας, ώμος χέρι, πήχης

βουβώνες

άκρο πόδι, κνήμη, μηρός, γεννητικά όργανα, πρωκτός, γλουτός

γόνατο

πόδι, μηρός

Ακόμα και όταν νοσηλεύεις έναν άρρωστο για μόλυνση σε μία από τις περιοχές που καλύπτονται από τον κόμβο που παρουσιάζει φλεγμονή πρέπει επίσης να ελέγξεις και τις άλλες περιοχές.

Ειδική αγωγή

Αν ο άρρωστος αισθάνεται γενικά καλά και δεν έχει πυρετό, και αν η αιτία της λοιμώξεως δεν είναι ιδιαίτερα σοβαρή, π.χ. ένα μικρό σπυρί που έχει ήδη αδειάσει, δεν πρέπει να δοθούν αντιβιοτικά. Για άλλες περιπτώσεις, η αγωγή είναι όπως και για την λεμφαγγειίτιδα. Αν η λεμφαδενίτιδα έχει προκληθεί από γεννητικά έλκη, βλ. σελίδα 155.

(βλ. επίσης: αδενικός πυρετός, σελ. 137 και οίδημα λεμφικών κόμβων, σελ. 160).

Διανοητικές ασθένειες (ψυχασθένειες)

Πολλά άτομα αισθάνονται κατάθλιψη ή είναι οξύθυμα λόγω κάποιας φυσικής παθήσεως. Αυτό το αίσθημα όμως βαθμιαία εξαφανίζεται καθώς βελτιώνεται η φυσική τους υγεία. Αυτό που μπορούμε να ονομάσουμε πραγματική διανοητική ασθένεια (ψυχασθένεια) παρουσιάζεται ανεξάρτητα. Υπάρχει αλλαγή στη συμπεριφορά, η οποία μπορεί να ποικίλλει από ελάχιστα ασυνήθιστη ή παράλογη έως τελείως αφύσικη. Είναι σπουδαίο να αντιληφθείς αν το άτομο με πνευματική διαταραχή έχει ή δεν έχει επίγνωση ότι συμπεριφέρεται με αφύσικο τρόπο.

Τα συνηθισμένα συμπτώματα διανοητικής παθήσεως είναι αφύσικη καχυποψία και εριστικότητα. Μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να αποφασίσεις μερικές φορές κατά πόσο το συγκεκριμένο άτομο είναι απλώς γκρινιάρης ή μοναχικός τύπος ή αν είναι διανοητικά ασθενής. Η διάκριση είναι εύκολη αν μιλά για φωνές που ακούει, όταν δεν υπάρχει κανείς γύρω του ή αν βλέπει άτομα που έχουν πεθάνει προ πολλού. Όμως δεν είναι τόσο εύκολο, όταν μιλά για πράγματα που θα μπορούσαν να ήταν αληθινά, π.χ. ότι δεν του δίνουν υπερωρίες, γιατί ο προϊστάμενός του δεν τον συμπαθεί ή ότι γίνονται διακρίσεις σε βάρος του γιατί ανήκει σε κάποια θρησκευτική μειονότητα.

Μερικές φορές το άτομο μπορεί να γίνει ασυνήθιστα σιωπηλό και να αποτραβιέται για άγνωστο λόγο. Μπορεί να μετακινείται πολύ αργά ή αδέξια, να φαίνεται ζαλισμένος ή σκεπτικός και να μην είναι ικανό να εκτελέσει οδηγίες ή να απαντήσει σε ερωτήσεις. Αν μιλήσει, αυτά που λέει μπορεί να μην έχουν σχέση με ότι συμβαίνει γύρω του. Ακόμη μπορεί και να κάθεται ή να ξαπλώνει ακίνητος για μεγάλα διαστήματα, χωρίς να είναι πραγματικά αποχαυνωμένος ή σε κόμα. Μπορεί να μη δείχνει ενδιαφέρον για φαγητό.

Η λεπτομερής διάγνωση διανοητικής ασθένειας είναι εργασία που απαιτεί μεγάλη επιτηδειότητα. Αυτό που μπορεί να γίνει εν πλω είναι η αναγνώριση της παθήσεως, ο σωστός χειρισμός της καταστάσεως και η παράδοση του ασθενούς σε ειδικούς με την πρώτη ευκαιρία. Το έργο μπορεί να μην είναι εύκολο με κάποιον που μπορεί να μην είναι λογικός, να έχει τάσεις αυτοκτονίας ή ακόμα να είναι βίαιος. Ίσως απαιτηθεί πάρα πολύς χρόνος και μεγάλη προσπάθεια.

Πώς να μεταχειρισθείς κάποιον που είναι διανοητικά ασθενής

Πλησίασε το άτομο με σιωπηλό, γαλήνιο και φιλικό τρόπο, έχοντας πάντα κατά νου να τον αποδεχθείς όπως είναι, γιατί ότι βιώνει είναι αληθινό γι' αυτόν. Προσπάθησε να δημιουργήσεις φιλική σχέση κουβεντιάζοντας για τα αισθήματα και τα προβλήματά του. Δώσε του την εντύπωση ότι θέλεις να τον καταλάβεις. Μη του αντιλέγεις και μη φιλονικείς μαζί του, όσο παράλογες και αν είναι οι παρατηρήσεις του, γιατί αυτό μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερη απομόνωση ή ακόμη και επιθετικότητα. Πρόσφερε του άνεση και βοήθεια, όπου πιστεύεις ότι χρειάζεται. Προσπάθησε να μάθεις, κάποια στιγμή, για προηγούμενα επεισόδια παρόμοιας φύσεως. Πάνω από όλα κράτησε τον τόνο της συζητήσεως γαλήνιο, φιλικό και συμπαθητικό.

Τρία είδη διανοητικής παθήσεως μπορεί να εμφανισθούν εν πλω: άγχος, κατάθλιψη και εμφανής τρέλα.

Άγχος

Ένα στενόχωρο και αγχώδες άτομο συνήθως έχει συναίσθηση της καταστάσεώς του, αλλά είναι ανίκανο να αντιμετωπίσει τα αίτια που του προκαλούν το άγχος. Από φυσική άποψη, μπορεί να είναι ανί-

κανο να κοιμηθεί ή να φάει. Ενθαρρύνοντας το να μοιρασθεί τα προβλήματά του μαζί σου, μπορείς να το βοηθήσεις πολύ. Άκουσε με συμπάθεια ότι έχει να σου πει. Η δική σου κοινή λογική και ανεξάρτητη γνώμη ίσως τον βοηθήσουν να δει τα πράγματα από άλλη σκοπιά.

Να θυμάσαι επίσης ότι το αγχώδες άτομο μπορεί να δείξει τάσεις καταθλίψεως και ότι έχει μεγάλη σημασία να προσέχεις για αυτή την εξέλιξη.

Αγωγή

Για άγχος χωρίς κατάθλιψη, το φάρμακο επιλογής είναι το diazepam. Αρχισε χορηγώντας ένα δισκίο 5 mg diazepam τρεις φορές την ημέρα. Αν το άγχος δεν έχει υποχωρήσει μετά από 24 ώρες αγωγής, δώσε 10 mg diazepam τρεις φορές την ημέρα. Η δοσολογία του diazepam μπορεί να αυξομειώνεται, όταν κατορθώσεις να παρατηρήσεις το αποτέλεσμα μίας συγκεκριμένης δόσεως για περίοδο 24 ωρών.

Το καταπραϋντικό σε κάθε αγχώδες άτομο πρέπει πάντα να χορηγείται τη νύκτα, ώστε να μπορεί να κοιμάται καλά. Για άτομα που παρουσιάζουν ελαφρό άγχος, δεν είναι ανήσυχα και το ύψος τους είναι μέτριο ή πιο χαμηλό, χορήγησε 5mg diazepam (1 δισκίο) περίπου μισή ώρα πριν την κατάκλιση. Για άτομα που είναι πολύ αγχώδη, ανήσυχα και μεγαλόσωμα, χορήγησε 10 mg diazepam. Μετά την πρώτη νύκτα, ρύθμισε τη δόση αυτού του φαρμάκου σύμφωνα με το αποτέλεσμα που είχε η προηγούμενη δόση. Αν το άτομο κοιμήθηκε καλά ή πολύ καλά, επανάλαβε την ίδια ή μειωμένη δόση. Αν δεν κοιμήθηκε καλά με 5 mg diazepam, τότε χορήγησέ του 10 mg την επόμενη νύκτα.

Για άγχος μαζί με κατάθλιψη, χορήγησε την αγωγή που περιγράφεται παρακάτω για την κατάθλιψη.

Κατάθλιψη

Συνήθως περιγράφονται δύο είδη καταθλίψεως. Το πρώτο έχει κάποια φανερή αιτία, όπως το θάνατο ενός στενού φίλου ή συγγενούς. Το δεύτερο είδος συμβαίνει χωρίς φανερή αιτία.

Και στα δύο είδη καταθλίψεως τα συμπτώματα είναι ίδια και ποικίλλουν από την άσχημη διάθεση μέχρι την επιθυμία για αυτοκτονία. Μπορεί επίσης να παρατηρηθούν και όλα τα ενδιάμεσα στάδια. Το άτομο από συναισθηματική πλευρά μπορεί να είναι

καλά τη μία μέρα και άσχημα την άλλη. Ο ύπνος μπορεί να διαταραχθεί και το άτομο να ξυπνά τα χαράματα και να μένει άπνοο μετά. Κατηφής και βαρύθυμος ο ασθενής κλείνεται στον εαυτό του και μιλά μόνο όταν του απευθύνουν το λόγο. Ίσως είναι δύσκολο να του αποσπάσεις πολλά λόγια, γιατί νοιώθει δυστυχιμένος και θέλει μόνο την ησυχία του. Όταν βρίσκεται μόνος του, μπορεί να κλαίει. Τότε ρώτησέ τον με συμπάθεια γιατί κλαίει αυτό βοηθά να φανερωθεί το στάδιο της καταθλίψεως.

Η σοβαρή κατάθλιψη συχνά εξελίσσεται σε αποχαύνωση, η οποία μπορεί να είναι σύμπτωμα και άλλων νοσημάτων. Ο άρρωστος μπορεί να μείνει ξαπλωμένος άγρυπνος στο κρεβάτι, αλλά χωρίς να κάνει τίποτε με τη θέλησή του. Μπορεί να αντιδρά σε διαταγές πολύ αργά. Διανοητικά απαθής, μπορεί να μη γνωρίζει πού βρίσκεται ή τι μέρα είναι. Το πρόσωπό του θα μοιάζει με μάσκα και δεν θα μπορεί να σκεφθεί για πολλά, εκτός από το θάνατο και πώς να πεθάνει.

Πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ χωρίς καθυστέρηση, όταν ο άρρωστος είναι αποχαυνωμένος.

Τα πολύ μελαγχολικά άτομα μπορεί να προσπαθήσουν να αυτοκτονήσουν. Έχει μεγάλη σημασία να αντιληφθείς αυτούς που διατρέχουν τέτοιο κίνδυνο, ώστε να ληφθούν προληπτικά μέτρα. Με κάποια φυσική εξέλιξη των ερωτήσεων, για τα γενικά αισθήματα του αρρώστου, πρέπει να μπορέσεις να εξακριβώσεις αν έχει διανοηθεί να αυτοκτονήσει.

Αγωγή

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της καταθλίψεως παρουσιάζουν βραδεία ενέργεια και γενικά απαιτούν 2-3 εβδομάδες για να επιφέρουν σημαντική βελτίωση. Συνεπώς μην αποθαρρύνεσαι αν παρατηρήεις λίγα άμεσα αποτελέσματα. Βεβαιώσου ότι ο άρρωστος παίρνει πράγματι το φάρμακό του, παρατηρώντας τον να το καταπίνει κάθε φορά. Χορήγησέ του 50 mg amitriptyline, περίπου μισή ώρα πριν την κατάκλιση την πρώτη ημέρα και την ίδια δόση δύο φορές (πρωί και βράδυ) τη δεύτερη και τις επόμενες ημέρες. Η αμιτριπτυλίνη έχει καταπραϋντικές και αντικαταθλιπτικές ιδιότητες γι' αυτό ΜΗ ΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΚΑΝΕΝΑ ΑΛΛΟ ΚΑΤΑΠΡΑΪΝΤΙΚΟ.

Η αγωγή πρέπει να αρχίσει αμέσως μόλις διαγνωσθεί η κατάθλιψη και πρέπει να συνεχισθεί μέχρι να παραδοθεί ο ασθενής σε ιατρική φροντίδα.

Μία κοινή και ασήμαντη παρενέργεια της αμιτριπυλίνης είναι το στέγνωμα του στόματος. Αυτό δεν είναι λόγος να σταματήσεις τη χορήγηση του φαρμάκου. Το οινόπνευμα επηρεάζει τη θεραπεία αρνητικά και πρέπει να απαγορεύεται. Ζήτησε ιατρική συμβουλή στο επόμενο λιμάνι.

Πώς να αντιμετωπίσεις έναν πιθανό αυτόχειρα

Όποιος φαίνεται να πάσχει από κατάθλιψη ή μιλά για αυτοκτονία ή απειλεί να αυτοκτονήσει δεν πρέπει να μένει μόνος του ποτέ. Στην πράξη αυτό δεν γίνεται εύκολα. Το άτομο πρέπει να περιορισθεί σε καμπίνα και να κρατηθεί εκεί υπό επιτήρηση. Το κατάστρωμα είναι επικίνδυνο μέρος και η κουπαστή του πλοίου μπορεί να είναι πειρασμός για αυτοκτονία. Το άτομο πρέπει να συνοδεύεται ακόμα και στην τουαλέτα, της οποίας η πόρτα πρέπει να μένει ανοικτή. Όλα τα φάρμακα πρέπει να μεταφερθούν, όπως επίσης και σπάγγοι, σκοινιά και κοφτερά αντικείμενα (ξυράφια, μαχαίρια, καθρέπτες, φιάλες κλπ.) και το άτομο πρέπει να τρώει μόνο με κουτάλι. Λεπτομέρειες για νοσοκομειακή περίθαλψη που χρειάζονται τέτοια άτομα περιέχονται στη σελίδα 106.

Εμφανής τρέλα (οξεία ψύχωση)

Κάθε άτομο που είναι φανερά τρελό απαιτεί μεγάλη φροντίδα. Σε τέτοιες περιστάσεις είναι πάντα σωστό να θεωρηθεί ότι η συμπεριφορά του αρρώστου μπορεί να είναι τόσο απρόβλεπτη, ώστε να είναι δυνατόν οποιαδήποτε στιγμή να καταστεί βίαιο ή να επιχειρήσει να αυτοκτονήσει, συχνά χωρίς πρόκληση ή προειδοποίηση. Όποιος παρουσιάζει ενδείξεις σοβαρής διαταραχής της νοήσεως πρέπει αμέσως να ναρκώνεται με chlorpromazine και να κρατηθεί υπό αυστηρή επίβλεψη. Στα αρχικά στάδια πρέπει να τον πλησιάσουν δύο άντρες. Αν δεν τηρηθούν αυτά τα προληπτικά μέτρα μπορεί να προκληθούν τραυματισμοί. Συμβουλευόσου το τμήμα περί νοσηλείας περιστατικών σοβαρής διαταραχής της νοήσεως (ψυχασθένειας) για παραπέρα οδηγίες (σελ. 106).

Αγωγή

Την πρώτη ημέρα χορήγησε chlorpromazine 25 mg τρεις φορές την ημέρα από το στόμα. Τη δεύτερη και τις επόμενες ημέρες δώσε 50 mg τρεις φορές την ημέρα· αν αυτό δεν είναι αρκετό για να ελέγξει τα συμπτώματα, μπορεί να χρειασθούν 100 mg τρεις φορές την ημέρα.

Αν ο άρρωστος βρίσκεται σε κατάσταση υπερδιεγέρσεως και δεν θέλει να λάβει την chlorpromazine από το στόμα, χορήγησε το φάρμακο με ενδομυϊκή ένεση σε δόσεις των 50 mg δύο ή τρεις φορές την ημέρα· αυτό απαιτείται για να τεθούν υπό έλεγχο τα συμπτώματα.

Νευρίτιδα και νευραλγία

Νευρίτιδα είναι η ασθένεια ενός νεύρου ή δύο ή περισσότερων νεύρων σε χωριστές περιοχές ή πολλών νεύρων ταυτόχρονα. Προξενεί νευραλγία (παροξυσμικό πόνο) και ευπάθεια που εκτείνεται καθ' όλο το μήκος ενός ή περισσότερων νεύρων.

Καθώς μερικά νεύρα περιέχουν και τα δύο είδη μυϊκών ινών, αισθητήριες και κινητικές, η ασθένεια ή η βλάβη θα επιφέρει απώλεια της αισθήσεως στην περιοχή του δέρματος και παράλυση των μυών.

Μπορεί να υπάρξει καύσος, κνησμός ή μούδιασμα και η περιοχή θα είναι ευαίσθητη στην πίεση. Όταν το ισχιακό νεύρο, το οποίο εκτείνεται από τους γοφούς προς στο πίσω μέρος του μηρού ως το κάτω άκρο προσβληθεί, η πάθηση λέγεται *ισχιαλγία*. Έντονοι πόνοι στη μία πλευρά του προσώπου ονομάζονται νευραλγία του προσώπου.

Μερικά αίτια της νευρίτιδας είναι: κακή φυσική υγεία, χρόνιες τοπικές μολύνσεις, όπως δόντια με απόστημα ή άρρωστες αμυγδαλές, μεγάλη ένταση ή έκταση ή άλλη κάκωση των νεύρων, πίεση σε μία νευρική περιοχή από όγκο ή υπερανάπτυξη ενός οστού και ανεπαρκής διατροφή. Μπορεί να σχετίζεται με χρόνιες ασθένειες όπως η αρθρίτιδα και ο διαβήτης.

Νευραλγία του βραχίονα

Αυτή προξενεί πόνο στον ώμο και στο βραχίονα. Επίσης προσβάλλει τον ευχένα και εξαπλώνεται πάνω στο κεφάλι από πίσω προς τα εμπρός. Συνήθως οφείλεται σε οξεία ή χρόνια βλάβη του δίσκου

μεταξύ των σπονδύλων ή και σε αρθρίτιδα του αυχένα. Αν ο πόνος είναι οξύς και “αχρηστεύει” τον άρρωστο, θα χρειασθούν αναλγητικά και ανάπαυση στο κρεβάτι (σελ. 319). Σε ηπιότερα περιστατικά αρκούν τα κατάλληλα αναλγητικά.

[βλ. επίσης οδηγίες για αγωγή, (βλ. παρακάτω)].

Οδοντική νευραλγία

(βλ. οδοντόπονος, σελ. 193)

Νευραλγία του προσώπου (νευραλγία του τριδύμου)

Ο ασθενής συνήθως έχει περάσει τη μέση ηλικία και πάσχει από έντονο διαλείποντα πόνο στη μία πλευρά του προσώπου. Ο πόνος μπορεί να είναι πολύ έντονος. Σε σοβαρά περιστατικά μπορεί να προκληθεί από το μάσημα, από το πλύσιμο του προσώπου ή ακόμα και από ρεύματα ψυχρού αέρα.

Ο ασθενής μπορεί να χρειασθεί ανάπαυση σε σκοτεινό δωμάτιο χωρίς ρεύματα. Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ ίσως είναι απαραίτητη σε σοβαρά περιστατικά, αν τα αναλγητικά δεν φέρουν αποτέλεσμα.

Μετερπητική νευραλγία

Μετά από προσβολή έρπη ζωστήρα (σελ. 242), μερικά άτομα αισθάνονται επίμονο, ήπιο έως οξύ, νευραλγικό πόνο, που θα χρειασθεί ανακούφιση και αναλγητικά.

Ισχιαλγία

Είναι ο πόνος που απλώνεται ακτινωτά στο γοφό και στο πίσω μέρος του μηρού.

Αγωγή

Όλα τα σοβαρά ή υπότροπα περιστατικά νευραλγίας πρέπει να παραπέμπονται σε γιατρό όσο γίνεται πιο σύντομα. Ίσως χρειασθεί συμβουλή μέσω ασυρμάτου.

Για να εξακριβωθεί η βαθύτερη αιτία μιας νευρίτιδας, είναι απαραίτητη η πλήρης ιατρική εξέταση (τσεκ-απ). Επειγούσα αγωγή εν πλω συνήθως περιορίζεται στα συμπτώματα. Η πιο χρήσιμη επείγουσα αγωγή είναι η ανάπαυση του προσβληθέντος μέρους και τα θερμά επιθέματα. Ένας βραχίονας

με νευρίτιδα μπορεί να αναπαυθεί σε χειρολάβο που κρέμεται από το λαιμό. Σε σοβαρή ισχιαλγία, ο άρρωστος πρέπει να παραμείνει κλινήρης.

Για οξύ πόνο να χορηγηθούν δισκία ασπιρίνης 500 mg κάθε 4 ώρες, όπως απαιτείται.

Ο άρρωστος πρέπει να πίνει άφθονα υγρά. Μία ουσιαστική και ποικίλη διαίτα από εύπεπτη τροφή μπορεί να βοηθήσει τον άρρωστο να δυναμώσει τη φυσική του κατάσταση και να βελτιώσει την πάθησή του, αν μία από τις αιτίες που την προκάλεσαν είναι η ανεπάρκεια βιταμινών.

Οίδημα (πρήξιμο)

Το οίδημα προκαλείται από την παρουσία αφύσικης συγκεντρώσεως υγρού στους ιστούς κάτω από το δέρμα. Δεν είναι το ίδιο ασθένεια, αλλά ένδειξη ότι υπάρχει κάποια πάθηση, που προκαλεί τη συγκέντρωση του υγρού.

Η παρουσία του μπορεί να επιβεβαιωθεί αν πιέσουμε με το δάκτυλο επί 10 δευτερόλεπτα το μέρος που έχει προσβληθεί. Όταν το δάκτυλο απομακρυνθεί, θα φανεί ένα κοίλωμα στο δέρμα (λακάκι).

Γενικευμένο οίδημα

Το γενικευμένο οίδημα συμβαίνει σε χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια (βλ. σελ. 216), όταν η αποτελεσματικότητα της καρδιάς ως αντλίας έχει ελαττωθεί σημαντικά. Η πάθηση δεν συναντάται συχνά σε πλοία. Το οίδημα μπορεί επίσης να εμφανισθεί σε μακροχρόνιες παθήσεις ορισμένων δομών μέσα στο νεφρό. Αυτή η πάθηση παρατηρείται πολύ σπάνια επάνω στα πλοία και γι' αυτό δεν περιέχεται στο βιβλίο αυτό.

Σε όλα τα περιστατικά γενικευμένου οιδήματος, εξέτασε τα ούρα για πρωτεΐνη (σελ. 110). Αν υπάρχει πρωτεΐνη στο δείγμα μην εφαρμόσεις αγωγή, αλλά ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Οίδημα προκαλούμενο από καρδιακό νόσημα

Σε καρδιακό νόσημα το οίδημα εμφανίζεται πρώτα στα πόδια και στους αστραγάλους και μετά απλώνεται προς τους μηρούς. Αν ο άρρωστος είναι κλινήρης, το οίδημα θα συγκεντρωθεί κάτω από το δέρμα

που επικαλύπτει το κάτω μέρος της σπονδυλικής στήλης. Το οίδημα χειροτερεύει τη νύκτα ή μετά από φυσική προσπάθεια. Επίσης θα συγκεντρωθεί υγρό στους πνεύμονες, προκαλώντας βήξιμο και λαχά- νισμα.

Γενική νοσηλεία

Ο ασθενής πρέπει να τοποθετηθεί στο κρεβάτι και να αρχίσει ένα διάγραμμα ισορροπίας υγρών. Η λήψη υγρών πρέπει να περιορισθεί, όπως συνιστάται στην παράγραφο για την ισορροπία υγρών (σελ. 104).

Ειδική αγωγή

Ο περιορισμός των υγρών δεν επαρκεί για να επιφέρει μείωση του οιδήματος· γι' αυτό να χορηγήσεις ένα δισκίο 40mg furosemide κάθε πρωί, για 2 ή 3 ημέρες τη βδομάδα, που να ακολουθείται από περίοδο χωρίς φάρμακα, μέχρι να καταστεί δυνατόν να τεθεί ο ασθενής υπό ιατρική φροντίδα. Ζήτηση ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για την πιθανή αιτία του γενικευμένου οιδήματος. Ο άρρωστος πρέπει να γνωρίζει ότι θα έχει μεγάλες ποσότητες ούρων σε συχνά διαστήματα, αρχίζοντας σύντομα μετά τη λήψη του δισκίου, και ότι πρέπει να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα.

Εντοπισμένο οίδημα

Αυτή η πάθηση είναι πολύ πιο συνηθισμένη μεταξύ των μελών του πληρώματος. Μπορεί να παρατηρηθεί:

- Στον ένα ή και στους δύο μηρούς, όπου η φλεβική επιστροφή είναι *νωθηή* λόγω κιρσών (σελ. 252).
- Στο μηρό όπου η φλεβική επιστροφή *εμφράζεται* λόγω φλεγμονής των κιρσών (σελ. 252).
- Σε οποιοδήποτε σημείο σχετίζεται με σπυριά, αποστήματα ή φλύκταινες (σελ. 185).

Μπορεί να εμφανισθεί προσωρινά στους αστραγάλους και τα πόδια

- α) ως αποτέλεσμα πολύωρης ορθοστασίας σε θερμό κλίμα ή καθίσματος χωρίς να κινούμαστε στο ίδιο μέρος, όπως π.χ. σε μία σωσίβια λέμβο ή
- β) σε γυναίκες πριν αρχίσει η περίοδος.

Μία εξέταση θα αποκαλύψει την αιτία του οιδήματος. Η αγωγή είναι η ίδια με την αγωγή για την αιτία που το προκαλεί και πρέπει να μελετηθούν τα σχε-

Κεφαλή του πέους (βάλανος).



Εικ. 134. Επαναφορά της ακροποσθίας στην παραφίμωση.

τικά τμήματα αυτού του οδηγού. Ανακούφιση θα αισθανθεί το άτομο αν ανυψώσουμε το μέρος που έχει προσβληθεί.

Παραφίμωση

Αυτή είναι η πάθηση κατά την οποία μία από τη φύση της σφικτική ακροποσθία σύρεται πίσω από τη βάλανο του πέους και δεν μπορεί να επανέλθει εμπρός. Μπορεί να συμβεί σε μερικά άτομα μετά από σεξουαλική επαφή. Το κεφάλι του πέους περισφίγγεται από τη σφικτική λωρίδα της ακροποσθίας και πρήζεται, συγκεντρώνει αίμα και πονά.

Αγωγή

Βάλε τον άρρωστο στο κρεβάτι. Η συμφόριση του αίματος πρέπει να ανακουφισθεί με επιθέματα πάγου, ώπου η ακροποσθία να ξαναπεράσει πάνω από τη βάλανο. Αυτό επιτυγχάνεται πιέζοντας τη βάλανο προς τα πίσω με τους αντίχειρες, ενώ την ίδια στιγμή τραβάς την ακροποσθία επάνω και εμπρός με τα δάκτυλα (εικ. 134).

Πεπτικό έλκος

Το πεπτικό έλκος είναι ανοικτή πληγή, συνήθως καλοήθης, που υπάρχει στη βλεννώδη μεμβράνη του εσωτερικού τοιχώματος του πεπτικού δικτύου κοντά ή μέσα στο στομάχι. Το πεπτικό έλκος είναι δύο ειδών:

- 1) *γαστρικό έλκος*, που προσβάλλει το στομάχι και
- 2) *έλκος του δωδεκαδακτύλου*, που σχηματίζεται στο δωδεκαδάκτυλο, το πρώτο τμήμα του μικρού εντέρου.

Αν και η αιτία αυτών των ελκών παραμένει ανεξ- ακρίβωτη, η υπερβολική έκκριση υδροχλωρικού ο-

ξέος και γαστρικού υγρού στο στομάχι αποτελεί σημαντικό παράγοντα της δημιουργίας τους.

Στη φυσιολογική πέψη, τόσο το στομάχι όσο και το δωδεκαδάκτυλο εκτίθενται στην ενέργεια του γαστρικού υγρού. Υπερβολική έκκριση του γαστρικού υγρού είναι πρωτογενής παράγοντας για τη δημιουργία έλκους του δωδεκαδακτύλου και για την υποτροπή επουλωθέντος έλκους. Συγκινησιακή ένταση, που οφείλεται σε θυμό ή άλλα ψυχολογικά προβλήματα αποτελεί επίσης ενισχυτικό παράγοντα στο σχηματισμό του έλκους. Μερικά φάρμακα (όπως η ασπιρίνη) ή η υπερβολική χρήση οινοπνευματικών ποτών μπορούν να προκαλέσουν έλκος.

Ένα αβαθές έλκος μπορεί να επουλωθεί σύντομα, αλλά πιο συχνά βαθιάίνει και προκαλεί υπότροπα κρούσματα δυσπεψίας (βλ. σελ. 221) και πόνο.

Αρχικά παρατηρείται ενόχληση περίπου 3 ώρες μετά τα γεύματα. Αυτή εντοπίζεται σε ένα σημείο στο μισό της αποστάσεως μεταξύ του ομφαλού και του στέρνου, στη διαχωριστική γραμμή ή ελάχιστα προς τη δεξιά πλευρά. Μέσα σε ημέρες ή εβδομάδες, η ενόχληση εξελίσσεται σε βασανιστικό πόνο που σχετίζεται με αίσθημα πείνας και που εμφανίζεται 1-3 ώρες μετά τα γεύματα. Ο ύπνος συχνά είναι ταραγμένος από παρόμοιο πόνο νωρίς τη νύκτα. Ο πόνος ανακουφίζεται προσωρινά με τη λήψη τροφής ή φαρμάκου δυσπεψίας. Ο εμετός δεν είναι συνηθισμένος, αλλά μερικές φορές όξινο γαστρικό υγρό φθάνει στο στόμα ("ξυνίλα"). Η όρεξη μειώνεται ελάχιστα και δεν παρατηρείται απώλεια βάρους. Κρούσματα δυσπεψίας που διαρκούν εβδομάδες ή μήνες εναλλάσσονται με περιόδους χωρίς συμπτώματα ποικίλης διάρκειας. Στο γαστρικό έλκος ο πόνος συνήθως εμφανίζεται νωρίτερα μετά από ένα γεύμα και ο εμετός είναι πιο συνηθισμένος από ότι στο έλκος του δωδεκαδακτύλου.

Κατά την εξέταση της κοιλιακής χώρας, θα διαπιστωθεί ευπάθεια εντοπιζόμενη στην περιοχή που αναφέραμε, αν πιέσουμε ελαφρά το χέρι μας.

Τα συμπτώματα του πεπτικού έλκους μπορεί να είναι όμοια με αυτά άλλων διαταραχών του πεπτικού συστήματος, όπως δυσπεψία (βλ. σελ. 221) και ασθένειες του ήπατος (βλ. ηπατίτιδα ιού, σελ. 138). πέτρα στη χολή (βλ. σελ. 188) και δεξί νεφρός (βλ. προβλήματα ουροποιητικού, σελ. 249).

Αγωγή

Ο άρρωστος πρέπει να μείνει κλινήρης, αλλά μπορεί να του επιτραπεί να σηκώνεται για να πλυθεί και να γευματίζει. Πρέπει να του παρέχονται συχνά μικρά γεύματα ανάλατης τροφής με ενδιάμεσα ποτήρια γάλατος. Δεν πρέπει να καπνίζει ή να πίνει οινοπνευματώδη ποτά. Δισκία για την ανακούφιση του πόνου δεν είναι απαραίτητα και δεν πρέπει ποτέ να χορηγηθεί ασπιρίνη, η οποία συχνά ερεθίζει το στομάχι. Ο ασθενής πρέπει να επισκεφθεί γιατρό για πλήρη εξακρίβωση της ασθένειας στο επόμενο λιμάνι.

Επιπλοκές

Το έλκος μπορεί να επεκταθεί διά μέσου του στομαχικού τοιχώματος, ανοίγοντας μια τρύπα (διάτρηση) ή μπορεί να διαβρώσει το τοίχωμα αιμοφόρου αγγείου, προξενώντας σοβαρή εσωτερική αιμορραγία.

Αιμορραγούντα πεπτικά έλκη

Τα περισσότερα πεπτικά, γαστρικά ή έλκη του δωδεκαδακτύλου, έχουν τάση να αιμορραγούν, ιδιαίτερα όταν είναι χρόνια. Η αιμορραγία μπορεί να ποικίλλει από ασήμαντο ανάβλυσμα έως την απώλεια μεγάλης ποσότητας αίματος, που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή. Το αίμα πάντοτε εμφανίζεται στα κόπρανα. Μικρές ποσότητες ίσως δεν διακρίνονται, αλλά μεγαλύτερες ποσότητες χωνευμένου αίματος μεταβάλλουν τα κόπρανα, που μπορεί να είναι στέρεα ή υγρά, σε μαύρα και πισώδη. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να προκληθεί εμετός με φρέσκο, κατακόκκινο αίμα, αλλά όταν υπάρχει στο στομάχι μερικώς χωνευμένη τροφή, ο εμετός μοιάζει με κατακάθι καφέ.

Ο άρρωστος συνήθως έχει κάποιο ιστορικό δυσπεψίας και μερικές φορές τα συμπτώματα μπορεί να έχουν αυξηθεί λίγο πριν συμβεί η αιμορραγία.

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να σταλεί στο κρεβάτι αμέσως και να παραμείνει κλινήρης ώστε να βοηθηθεί η πήξη του αίματος (βλ. εσωτερική αιμορραγία, σελ. 140). Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ και στείλε τον άρρωστο σε νοσοκομείο όσο το δυνατόν συντομότερα.

Πρέπει να αρχίσει διάγραμμα σφυγμού, γιατί αν ο ρυθμός των σφυγμών ανέρχεται, αυτό αποτελεί ένδειξη για επείγουσα νοσοκομειακή νοσηλεία. Δεν πρέπει να δοθεί τίποτα από το στόμα κατά τις πρώτες 24 ώρες, εκτός από γουλιές κρούου ή παγωμένου νερού. Μετά τις πρώτες 24 ώρες, μικρές ποσότητες γάλατος ή γαλακτερών υγρών μπορεί να χορηγούνται με 15-30 ml γάλατος κάθε ώρα για τις πρώτες 12 ώρες. Αυτή η ποσότητα μπορεί μετά να διπλασιασθεί, με την προϋπόθεση ότι η κατάσταση του ασθενούς δεν χειροτερεύει.

Ειδική αγωγή

Χορήγησε 15 mg μορφίνη (1½ κάψουλα των 10 mg) ενδομυϊκώς αμέσως, μετά δώσε 10-15 mg κάθε 4-6 ώρες, ανάλογα με την αντίδραση στην αγωγή, η οποία αποβλέπει στο να διατηρήσει τον άρρωστο ήσυχο, σε ανάπαυση και χωρίς φροντίδες.

Αν η αιμορραγία συνεχίζεται σε ανησυχητικό βαθμό πράγμα που θα φανεί από την άνοδο του σφυγμού και τη χειροτέρευση του ασθενούς, το μόνο που μπορεί να γίνει είναι να προσπαθήσεις να τον στείλεις σε νοσοκομείο όσο το δυνατόν συντομότερα και να προσπαθήσεις να ικανοποιήσεις τις ανάγκες του σε υγρά με την παροχή τους ενδοφλεβίως (σελ. 121). Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Πρέπει να αρχίσει διάγραμμα παροχής-αποβολής υγρών (σελ. 105).

Διάτρηση έλκους

Όταν προκληθεί διάτρηση, υπάρχει προσβολή αγωνιώδους κοιλιακού πόνου ξαφνικά, που γίνεται αμέσως αντιληπτός στο άνω κεντρικό μέρος, πριν απλωθεί γρήγορα παντού συνοδευόμενος από κάποιο βαθμό γενικής καταρρέυσεως και μερικές φορές από εμετό. Ο άρρωστος είναι πολύ ωχρός και φοβισμένος και εμφανίζεται κρύος ιδρώτας. Συνήθως η θερμοκρασία πέφτει, αλλά ο ρυθμός του σφυγμού αρχικά είναι κανονικός ή αργός, μολονότι αδύνατος. Ο άρρωστος παραμένει ξαπλωμένος ανάσκελα, είτε στο πλευρό τελείως ακίνητος με τα γόνατά του ανασηκωμένα και φοβάται να κάνει οποιαδήποτε κίνηση, που μπορεί να αυξήσει την αγωνία του - ακόμη και να μιλήσει ή να αναπνεύσει. Συχνά απεχθάνεται τις ερωτήσεις.

Οι σοβαρές διατρήσεις δημιουργούν δραματικά συμπτώματα. Έτσι δεν είναι δυνατόν η πάθηση να

εκληφθεί ως κάποια άλλη αιτία, η οποία προκαλεί επίσης κοιλιακό πόνο και κατά την οποία ο άρρωστος πιθανότατα θα στριφογυρίζει στο κρεβάτι και θα φωνάζει ή θα παραπονείται όταν αυξάνει ο πόνος. Ο πόνος της διατρήσεως είναι έντονος αμέσως μετά τη διάτρηση, όταν τα πεπτικά υγρά έχουν διαφύγει από το στομάχι και χύνονται στην κοιλιακή κοιλότητα. Οπωσδήποτε, μετά από μερικές ώρες, ο πόνος μπορεί να ηρεμήσει λίγο και η κατάσταση καταρρέυσεως να γίνει λιγότερο εμφανής, αλλά η φαινομενική ανάρρωση συχνά διαρκεί λίγο.

Όταν ψηλαφείς την κοιλιά με απλωμένη την παλάμη σου, θα νοιώσεις τους κοιλιακούς μυς τελείως άκαμπτους - σαν να αγγίζεις μια σανίδα. Ακόμα και ελαφρή πίεση του χεριού θα αυξάνει τον πόνο και ο άρρωστος θα την αρνείται, ιδίως όταν αγγίζεις την άνω κοιλιά. Θα παρατηρήσεις ότι η κοιλιά δεν συμμετέχει στις αναπνευστικές κινήσεις. Ο άρρωστος αδυνατεί να χαλαρώσει τους κοιλιακούς μυς, οι οποίοι έχουν συσπασθεί από τον πόνο.

Επειδή η σοβαρότητα της διατρήσεως μπορεί να ποικίλλει σε μέγεθος από κεφάλι καρφίτσας μέχρι πολύ μεγαλύτερη διάμετρο, μία μικρή διάτρηση μπορεί να εκληφθεί ως σκωληκοειδίτιδα (σελ. 178) γιατί ο πόνος αρχίζει στο κέντρο. Αλλά:

- Σε διάτρηση του έλκους, ο πόνος συνήθως είναι στην άνω μεσαία κοιλιακή χώρα αρχικά και όχι γύρω από τον ομφαλό, όπως στη σκωληκοειδίτιδα.
- Σε διάτρηση του έλκους, ο αρχικός πόνος παραμένει ως η κύρια πηγή, όταν ο πόνος αρχίζει να εμφανίζεται αλλού, ενώ στη σκωληκοειδίτιδα ο πόνος μετακινείται, και ο κεντρικός κοιλιακός πόνος γίνεται οξύς πόνος στο δεξιό κάτω τέταρτο της κοιλιακής χώρας και
- Ασθενής με διάτρηση συνήθως έχει ιστορικό προηγούμενης δυσπεψίας, πράγμα που δεν ισχύει για ασθενείς με σκωληκοειδίτιδα.

Γενική νοσηλεία

Είναι θεμελιώδες να μεταφερθεί ο ασθενής σε νοσοκομείο όσο το δυνατόν συντομότερα. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Ο άρρωστος πρέπει να περιορισθεί στο κρεβάτι αυστηρά. Πρέπει να αρχίσει διάγραμμα με τις τιμές θερμοκρασίας, σφυγμού και αναπνοής και οι μετρήσεις να καταγράφονται κάθε ώρα για τις πρώτες 24 ώρες

και μετά κάθε 4 ώρες. Η διάτρηση μπορεί να κλείσει φυσιολογικά, αν δεν χορηγηθεί τίποτε από το στόμα τις πρώτες 24 ώρες.

Ειδική αγωγή

Είναι απαραίτητο να επιτύχεις επαρκή ανακούφιση του πόνου. Γι' αυτό χορήγησε 15 mg μορφίνης (1¹/₂ κάψουλα) ενδομυϊκώς αμέσως. Σε περίπτωση σοβαρού πόνου, που δεν καταπραύνεται από τέτοια ένεση, μια ακόμη ένεση μπορεί να γίνει μέσα στην πρώτη ώρα. Στη συνέχεια η ένεση δεν πρέπει να επαναλαμβάνεται συχνότερα από τέσσερις ώρες. Ποτέ δεν πρέπει να δοθούν δισκία ασπιρίνης.

Αμέσως, εκτός και είναι ευαίσθητοι σε αυτή, όλοι οι άρρωστοι πρέπει να κάνουν ενδομυϊκή ένεση, 600 000 μονάδων procaine benzyl-πενικιλίνης. Θα συνεχισθεί η ίδια δόση κάθε 12 ώρες ώσπου ένας γιατρός να εξετάσει τον άρρωστο. Αν ο άρρωστος είναι ευαίσθητος στην πενικιλίνη, περίμενε 24 ώρες πριν αρχίσεις την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή με ερυθρομυκίνη (σελ. 322).

Μετέπειτα νοσηλεία

Μετά τις πρώτες 24 ώρες, αν η πρόοδος είναι ικανοποιητική, μπορεί να δοθεί μικρή ποσότητα γάλατος ή μισό γάλα-μισό νερό. Αρχισε με 15-30 ml υγρού κάθε ώρα για τις πρώτες 12 ώρες. Κατόπιν η ποσότητα μπορεί να διπλασιασθεί, με την προϋπόθεση ότι ο πόνος δεν θα χειροτερεύσει. Αν το γάλα είναι εύκολα ανεκτό, αυξημένες ποσότητες μπορούν να χορηγούνται συχνά. Εκτός από γάλα και νερό, ο άρρωστος δεν πρέπει να πει τίποτε, μέχρι να πάει σε νοσοκομείο στη στεριά.

Περιτονίτιδα

Η περιτονίτιδα είναι φλεγμονή του λεπτού στρώματος ιστού (περιτοναίου) που καλύπτει τα έντερα και τα εσωτερικά τοιχώματα της κοιλιακής κοιλότητας. Μπορεί να εμφανισθεί ως επιπλοκή της σκληροκοειδίτιδας μετά περίπου 24-48 ώρες (σελ. 178) ή μερικών άλλων σοβαρών παθήσεων (π.χ. διάτρηση πεπτικού έλκους).

Μπορεί να υποθεθεί ότι αρχίζει περιτονίτιδα όταν υπάρχει γενική επιδείνωση ενός ήδη σοβαρά αρρώστου από κάποια κοιλιακή ασθένεια. Αρχίζει με σοβαρό πόνο σε όλη την κοιλιά - πόνο που χειροτερεύει με την ελάχιστη κίνηση. Η κοιλιά σκληραίνει

και πονάει πολύ και ο άρρωστος ανασπώνει τα γόνατά του για να χαλαρώσει τον κοιλιακό μυ. Προκαλείται εμετός που γίνεται προοδευτικά συχνότερος και χωρίς προσπάθεια εμέσσονται μεγάλες ποσότητες καφέ υγρού. Η θερμοκρασία ανέρχεται (μέχρι 39° C ή παραπάνω), ο σφυγμός είναι ασθενής και γρήγορος (110-120) και βαθμιαία αυξάνεται. Το ωχρό αγωνιώδες πρόσωπο, τα βουλιαγμένα μάτια και η υπερβολική γενική αδυναμία, όλα επιβεβαιώνουν τη σοβαρή κατάσταση του αρρώστου. Αν αρχίσει λόξυγγας, αυτό πρέπει να θεωρηθεί ως πολύ σοβαρό σύμπτωμα.

Αγωγή

Η περιτονίτιδα είναι πολύ σοβαρή επιπλοκή κοιλιακής παθήσεως, συνεπώς ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ και παράδωσε τον άρρωστο στο νοσοκομείο όσο το δυνατόν συντομότερα. Όσοπο αυτό να καταστεί δυνατό, νοσηλευτέ τον ως εξής:

- **Θεράπευσε τη μόλυνση.** Κάνε ενδομυϊκή ένεση 1 200 000 μονάδες procaine μεπενζύλ-πενικιλίνης, και 200 mg metronidazole αμέσως. Κατόπιν χορήγησε ενδομυϊκώς 600 000 μονάδες procaine μεπενζύλπενικιλίνης κάθε 12 ώρες και 100 mg metronidazole κάθε 8 ώρες. Αν ο άρρωστος είναι ευαίσθητος στην πενικιλίνη, δώσε του 500 mg ερυθρομυκίνη και 200 mg metronidazole αμέσως, και μετά ερυθρομυκίνη 250 mg κάθε 6 ώρες και metronidazole 100 mg κάθε 8 ώρες. Αν ο άρρωστος υφίστατο αγωγή για σκληροκοειδίτιδα, αυτό σημαίνει αλλαγή σε ενδομυϊκές ενέσεις πενικιλίνης, αλλά συνέχιση με το metronidazole.
- **Πρόλαβε την αφυδάτωση.** Αφού ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ, μπορούν να χορηγηθούν στην ανάγκη υγρά ενδομυϊκώς. Τήρησε ένα διάγραμμα λήψεως-αποβολής υγρών (σελ. 105). Αν η δίψα συνεχίζεται επέτρεψε με προφύλαξη γουλιές νερού.
- **Καταχώριζε καταγραφές.** Κράτα σημειώσεις της θερμοκρασίας του σφυγμού και της αναπνοής του αρρώστου κάθε ώρα και σημείωνε οποιαδήποτε μεταβολή της καταστάσεώς του προς το καλύτερο ή το χειρότερο.

Πλευρίτιδα

Η πλευρίτιδα είναι φλεγμονή των πλευρικών μεμβρανών που καλύπτουν το κοιλίωμα του θώρακα και

περιβάλλουν τους πνεύμονες. Συχνά σχετίζεται με βρογχίτιδα, πνευμονία και φυματίωση.

Η προσβολή της πλευρίτιδας συνήθως εμφανίζεται αιφνίδια με βήχα και οξύ διαπεραστικό πόνο στο στήθος. Ο πόνος χειροτερεύει με την αναπνοή ή το βήξιμο και ανακουφίζεται με την αποφυγή κινήσεων στο προσβεβλημένο μέρος.

Αν η πλευρίτιδα παρουσιασθεί χωρίς τις άλλες ενδείξεις της πνευμονίας (σελ. 233), ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Όλα τα περιστατικά πλευρίτιδας, ακόμη και αν οι άρρωστοι έχουν αναρρώσει, πρέπει να εξετασθούν από γιατρό με την πρώτη ευκαιρία.

Ο έρπης ζωστήρας, ο σοβαρός μωλωπισμός ή το κάταγμα ενός πλευρικού οστού ή ο μυϊκός ρευματισμός στο τοίχωμα του θώρακα, μπορούν να προκαλέσουν παρόμοιο πόνο, αλλά τα άλλα χαρακτηριστικά της πλευρίτιδας δεν θα εμφανισθούν και ο ασθενής δεν θα είναι γενικά άρρωστος.

Υγρή πλευρίτιδα (υγρό γύρω στον πνεύμονα)

Σε μερικά περιστατικά πλευρίτιδας η φλεγμονή προκαλεί τη συγκέντρωση υγρού ανάμεσα στις πλευρικές μεμβράνες στη βάση ενός πνεύμονα. Πρέπει να υποψιάζεσαι αυτή την επιπλοκή αν ο άρρωστος παραμένει άσχημα, ενώ ο στήθικός πόνος ελαττώνεται και η στήθική κίνηση μειώνεται στην προσβεβλημένη πλευρά σε σύγκριση με την υγιή πλευρά.

Γενική νοσηλεία

Αν παρουσιασθεί πνευμονία ακολούθησε τις οδηγίες της σελ. 233. Διαφορετικά, περιόρισε τον άρρωστο στο κρεβάτι. Αν υπάρχει δυσκολία στην αναπνοή, βάλε τον άρρωστο στην ημικαθιστή στάση ή στην επικλινή προς τα εμπρός με τους αγκώνες επάνω σ' ένα τραπέζι (εικ. 31). Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Πλευροδυνία

Αυτή είναι μορφή ρευματισμού, που προσβάλλει τους μυς ανάμεσα στα πλευρικά οστά. Σ' αυτήν την πάθηση δεν υπάρχει ιστορικό κακώσεως και καμία ένδειξη αρρώστιας. Το μόνο χαρακτηριστικό είναι ο πόνος κατά μήκος του τμήματος του θώρακα που

έχει προσβληθεί. Ο πόνος είναι συνεχής και μπορεί να αυξάνεται με βαθιά αναπνοή, από άλλη μυϊκή κίνηση και από τοπική πίεση.

Δεν πρέπει να συγχέεται με την πλευρίτιδα (σελ. 232) ή τον έρπη ζωστήρα (σελ. 242). Η αγωγή πρέπει να είναι 2 δισκία ασπιρίνης ή 2 δισκία paracetamol κάθε 6 ώρες. Τοπικά θερμά επιθέματα μπορεί να βοηθήσουν. Αν η παραπάνω αγωγή δεν φέρει αποτέλεσμα τότε μελέτησε το τμήμα περί αναλγητικών (σελ. 305).

Πνευμονία – λοβώδης πνευμονία

Η λοβώδης πνευμονία είναι φλεγμονή ενός ή περισσότερων λοβών του πνεύμονα. Μπορεί να προσβάλλει ταχύτατα, σε διάστημα λίγων ωρών ένα προηγούμενα υγιές άτομο, ή μπορεί να προκληθεί ως επιπλοκή κατά τη διάρκεια σοβαρού κρυολογήματος ή προσβολής βρογχίτιδας.

Ο ασθενής είναι σοβαρά άρρωστος από την αρχή, με πυρετό, ρίγος, βήχα και διαπεραστικό πόνο, που χειροτερεύει από τις αναπνευστικές κινήσεις ή την προσπάθεια να βήξει. Σύντομα η αναπνοή γίνεται γρήγορη και αβαθής, και συχνά ακούγεται ένας βρόγχος κατά την εκπνοή. Η ταχύτητα της επιφανειακής αναπνοής οδηγεί σε ανεπαρκή οξυγόνωση του αίματος με αποτέλεσμα το μελάνιασμα των χειλιών. Ο βήχας αρχικά είναι ξηρός, επίμονος και χωρίς φλέγματα (πτύελα), αλλά μέσα σε μια ή δυο μέρες, πηκτά κολλώδη φλέγματα αποβάλλονται, συχνά με απόχρωση αίματος, που τους δίνει την εμφάνιση «σκουριάς». Η θερμοκρασία είναι συνήθως υψηλή, όπως 39°-40,5° C, ο ρυθμός του σφυγμού 110-130, και ο ρυθμός αναπνοής πάντοτε αυξάνει, τουλάχιστον στους 30 και μερικές φορές περισσότερο.

Αγωγή

Γενική νοσηλεία

Τοποθέτησε τον άρρωστο αμέσως στο κρεβάτι και εφάρμοσε τις οδηγίες για τους κλινήρεις ασθενείς (σελ. 100). Ο ασθενής συνήθως είναι πιο άνετα και αναπνέει ευκολότερα αν το σώμα του υποστηρίζεται από προσκέφαλα σε γωνία 45°. Φέρε ένα πτυελοδοχείο και μέτρησε και εξέτασε την εμφάνιση των πτυέλων.

Παρότρυνε τον ασθενή να πίνει υγρά (νερό, τσάι, χυμό φρούτων) γιατί θα χάνει πολλά υγρά και λόγω της γρήγορης αναπνοής και λόγω επιδρώσεως. Ενθάρρυνέ τον να φάει οτιδήποτε του αρέσει.

Ειδική αγωγή

Πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για τη φαρμακευτική αγωγή που προτείνεται παρακάτω.

Χορήγησε δυο κάψουλες ampicillin των 250 mg κάθε 6 ώρες για τις πρώτες 2 μέρες και κατόπιν μια κάψουλα κάθε 6 ώρες για τις επόμενες 5 μέρες.

Αν ο άρρωστος είναι αλλεργικός στην αμπικιλίνη χορήγησέ του 2 δισκία sulfamethoxazole και trimethoprim κάθε 12 ώρες για 5 μέρες. Για την ανακούφιση του πόνου μπορούν να δοθούν δισκία ασπιρίνης ή paracetamol (δύο δισκία του ενός ή του άλλου φαρμάκου, που αν χρειάζεται, επαναλαμβάνονται κάθε 6 ώρες).

Μετάπειτα νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να ενθαρρυνθεί να αναπνέει βαθιά αμέσως μόλις μπορέσει και να του συστήσεις να μην καπνίζει. Άρρωστοι που κάποτε είχαν πνευμονία, πρέπει να μείνουν κλινήρεις μέχρι να αισθανθούν καλύτερα και ξαναγίνουν φυσιολογικά η θερμοκρασία, ο σφυγμός και η αναπνοή τους. Δραστηριότητα που αυξάνεται βαθμιαία και ασκήσεις βαθιάς εισπνοής βοηθούν στη φυσιολογική επανάλειτουργία των πνευμόνων μετά την ασθένεια. Ασθενείς που είχαν πνευμονία δεν πρέπει να γίνουν δεκτοί στην εργασία τους ξανά προτού επισκεφθούν γιαντρό.

Πνευμοθώρακας

Ο πνευμοθώρακας δημιουργείται όταν εισέλθει αέρας ανάμεσα στον υπεζοκότα (δύο μεμβράνες που καλύπτουν το εξωτερικό των πνευμόνων και το εσωτερικό τοίχωμα του θώρακα). Ο αέρας εισέρχεται στην πλευρική κοιλότητα συνήθως ως αποτέλεσμα διαπεραστικού τραύματος του θώρακα (σελ. 33) ή εντοπισμένης αδυναμίας στο στήθος. Όταν (σ. 234) ο πνευμοθώρακας δεν έχει σχέση με τραύμα, ονομάζεται αυτόματος πνευμοθώρακας. Μερικές φορές, καθώς ο αέρας διαφεύγει προς την κοιλότητα, μπορεί ο ασθενής να αισθανθεί σύντομο οξύ πόνο,

που ακολουθείται από δυσφορία στο θώρακα. Αποτέλεσμα του αέρα είναι το ξεφούσκωμα του πνεύμονα και έτσι η πρόκληση λαχανιάσματος. Η έκταση της εξαερώσεως και το επακόλουθο λαχάνιασμα, θα εξαρτηθούν από την ποσότητα του αέρα που έχει εισχωρήσει στην κοιλότητα. Η θερμοκρασία του ασθενούς πρέπει να παραμένει κανονική, αλλά ο σφυγμός και η αναπνοή του θα αντανακλούν την έκταση του λαχανιάσματος του.

Όταν η σχετιζόμενη κάκωση ή αδυναμία του πνεύμονα αρχίζει να επουλώνεται, ο αέρας στην κοιλότητα θα απορροφηθεί βαθμιαία και ο πνεύμονας τελικά θα ξαναγεμίσει με αέρα.

Γενική νοσηλεία

Ακολουθώντας την επείγουσα αγωγή για πνευμοθώρακα, που σχετίζεται με κάκωση (σελ. 33) και για περιστατικά αυτόματου πνευμοθώρακα, βάλτε τον άρρωστο στο κρεβάτι σε καθιστή στάση, όπως για το λαχάνιασμα (σελ. 34). Πρέπει να επισκεφθεί γιαντρό στο επόμενο λιμάνι. Αν ο άρρωστος παρουσιάζει σοβαρότερα συμπτώματα από ελαφρό λαχάνιασμα ενώ αναπαύεται στο κρεβάτι, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Ρευματισμοί

Οξύς ρευματισμός (ρευματικός πυρετός)

Είναι οξεία νόσος με πυρετό που προσβάλλει νεαρά άτομα και είναι τελείως διαφορετική από τους ρευματισμούς κατά τη λαϊκή αντίληψη (βλ. μυϊκός ρευματισμός, παρακάτω).

Ο ρευματικός πυρετός αρχίζει αρκετά απότομα, αν και μπορεί να προηγηθεί πονόλαιμος και γενική αδιαθεσία, μαζί με πόνους που μετακινούνται από άρθρωση σε άρθρωση. Η θερμοκρασία φθάνει γρήγορα στους 39° και 40° C και ακολούθως μία ή περισσότερες αρθρώσεις που θερμαίνονται, πρήζονται, κοκκινίζουν και πονούν, ιδίως όταν κινούνται.

Οι αρθρώσεις που προσβάλλονται συνηθέστερα είναι τα γόνατα, οι αστραγάλιοι, οι ώμοι και οι καρποί δεν προσβάλλονται όμως όλες μαζί. Η ασθένεια τείνει να προσβάλλει πρώτα μία και ύστερα μian άλλη άρθρωση για μια περίοδο 2-6 εβδομάδων. Ο άρρωστος ιδρώνει πολύ και υποφέρει από τα συνη-

θισμένα συμπτώματα που σχετίζονται με την υψηλή θερμοκρασία.

Υπάρχει μια πιο ήπια μορφή ρευματικού πυρετού, στην οποία τα γενικά συμπτώματα και ο πυρετός είναι λιγότερο σοβαρά, αν και τα χαρακτηριστικά της ασθένειας δε μεταβάλλονται. Το πιο σημαντικό στοιχείο του ρευματικού πυρετού είναι ότι συνήθως η φλεγμονή προσβάλλει και την καρδιά μαζί με τις αρθρώσεις. Στην περίπτωση αυτή, μπορεί να παρουσιασθεί αργότερα βλάβη της καρδιακής βαλβίδας (στένωση).

Αγωγή

Ο κύριος αντικειμενικός σκοπός είναι η αποφυγή αδικαιολόγητης βλάβης στην καρδιά. Για να επιτευχθεί αυτό ο άρρωστος πρέπει να αναπαυθεί στο κρεβάτι σε όποια στάση τον βολεύει καλύτερα. Δεν πρέπει να του επιτραπεί να σηκωθεί από το κρεβάτι για οποιοδήποτε σκοπό. Πρέπει να τον ταΐζει και να τον πλένει και να χρησιμοποιεί ουροδοχείο και «πάπια» της κλίνης. Πρέπει να τηρηθούν πιστά οι γενικές αρχές της νοσοκομειακής περιθάλψης (σελ. 94). Πρέπει να τον ενθαρρύνεις να πίνει πολύ νερό, χυμούς φρούτων, γάλα ή σούπα. Οι προσβεβλημένες αρθρώσεις πρέπει να τυλιχθούν με βαμβάκι για ανακούφιση. Η ασπιρίνη έχει μια ειδική αντιρευματική ιδιότητα, όταν δοθεί σε επαρκή ποσότητα. Χορήγησε δύο δισκία των 300 mg ασπιρίνης κάθε τρεις ώρες, μέρα και νύκτα, ώπου ο ασθενής να υπαχθεί στη φροντίδα του γιατρού πράγμα που πρέπει να γίνει όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

Η ανησυχία και η αϋπνία πρέπει ν' αντιμετωπισθούν με diazepam 5 mg ανά διαστήματα 4 ή 6 ωρών ανάλογα με την αντίδραση στην αγωγή.

Μυϊκός ρευματισμός (μυαλγία)

Μυϊκός ρευματισμός είναι γενικός όρος, που χρησιμοποιείται για να περιγράψει πολλά είδη πόνων αδίστηης προελεύσεως στους μαλακούς ιστούς του σώματος και των άκρων. Συνήθως υπάρχει μυϊκή ακαμψία στο προσβεβλημένο μέρος, που σχετίζεται με τοπικά ευπαθή σημεία (οξίδια). Η γενική υγεία δεν επηρεάζεται. Η προσβολή συχνά ακολουθεί περίοδο σωματικής εντάσεως και ο πόνος μπορεί να κυμαίνεται ανάμεσα σε ήπιο πόνο και ισχυρό, που καθιστά το άτομο ανίκανο για εργασία. Συνήθως

προσβάλλονται η περιοχή του ώμου και του αυχένα, ή το κάτω μέρος της ράχης και οι γοφοί.

Αγωγή

Όταν η δυσφορία είναι σοβαρή, πρέπει πρώτα να αναπαυθεί το προσβεβλημένο μέρος. Πρέπει να χορηγούνται δύο δισκία ασπιρίνης ή paracetamol τρεις φορές την ημέρα ώπου να παύσει ο πόνος.

Το μέρος που πονά πρέπει να τυλιχθεί ζεστά τοπικά, μια και τα επιθέματα θερμότητας κάνουν καλό. Συχνά η ελαφρή μάλαξη (μασάζ) προκαλεί ανακούφιση, ιδίως μετά από θερμό λουτρό. Μόλις υποχωρήσουν τα έντονα συμπτώματα πρέπει να ενθαρρυνθεί ο άρρωστος να αναλάβει κανονική δραστηριότητα.

Χρόνιος ρευματισμός (οστεοαρθρίτιδα)

Αυτός ο όρος συχνά χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ακαμψία και τον πόνο που γίνονται αισθητά σε μια άρθρωση και τους γύρω μυς, όταν εκφυλιστική αλλαγή (χρήση και φθορά) έχει επέλθει στην άρθρωση. Είναι η συνηθέστερη μορφή αρθρίτιδας που προσβάλλει όσους είναι μεσήλικες ή μεγαλύτεροι.

Κυρίως προσβάλλονται οι αρθρώσεις που υποβάσταζουν βάρος στο κάτω μέρος του σώματος και της σπονδυλικής στήλης. Σιγά-σιγά παρατηρούνται αυξανόμενος πόνος και ακαμψία με κάποιο περιορισμό στην κίνηση σε μια ή περισσότερες αρθρώσεις. Τα συμπτώματα συχνά είναι χειρότερα μετά από περίοδο απραξίας. Μολονότι η προσβολή είναι βαθμιαία, η πάθηση μπορεί να αναζωπυρωθεί σε περιόδους μεγάλης δραστηριότητας, οπότε συμπτώματα παρόμοια με του μυϊκού ρευματισμού μπορεί να γίνουν ενοχλητικά. Η ανάπαυση είναι απαραίτητη για ν' αφαιρεθεί η ένταση από τη άρθρωση. Τοπικά επιθέματα θερμότητας, μαζί με ασπιρίνη ή paracetamol, θ' ανακουφίσουν τα συμπτώματα. Όταν παρουσιασθεί ευκαιρία πρέπει να ζητήσεις ιατρική συμβουλή για μακροχρόνια θεραπεία.

(βλ. επίσης πλευροδυνία, σελ. 233).

Ναυτία (νόσος κινήσεως)

Η ναυτία γενικά προξενείται από τον κλυδωνισμό του πλοίου. Άτομα που δεν είναι συνηθισμένα στη

θάλασσα είναι τα πλέον επιρρεπή, αλλά μπορεί ακόμη να προσβληθούν και έμπειροι θαλασσινοί.

Τα αποτελέσματα της ναυτίας ποικίλλουν από μια ελαφρή αίσθηση ζάλης, ξηρότητα του στόματος, πονοκέφαλο, αδυναμία και ψυχρή εφίδρωση, έως και επανειλημμένους εμετούς, λιγγο και μεγάλο ή μικρό βαθμό καταπτώσεως. Σε σοβαρά περιστατικά, ο υπερβολικός εμετός μπορεί να προκαλέσει απώλεια σωματικών υγρών επιφέροντας αφυδάτωση και γενική κατάρρευση.

Πρόληψη

Ένα δισκίο υδροχλωριούχου cyclizine 50 mg, πρέπει να ληφθεί μια ώρα πριν την επιβίβαση· μπορεί να ακολουθήσει ένα δισκίο κάθε 6 ώρες κατόπιν για 48 ώρες το πολύ. Παρ' όλα αυτά μπορεί να προκληθεί ναυτία. Τα δισκία έχουν πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα αποτελεσματικότητας αν ληφθούν πριν παρουσιαστούν τα συμπτώματα. Υπνηλία, στεγνό στόμα και θολή όραση μπορεί να εμφανισθούν ως παρενέργειες και οι πάσχοντες πρέπει να ειδοποιούνται ανάλογα.

Νοσηλεία

Σε ήπια περιστατικά, η πάθηση θα εξασθενήσει βαθμιαία, ίσως κατά τον ύπνο και δεν χρειάζεται ειδική θεραπεία. Ο άρρωστος πρέπει να είναι σε ζεστό και ήσυχο περιβάλλον. Μικρές ποσότητες ξηράς τροφής, όπως μπισκότα, ξερό ψωμί ή φρυγανιά, μπορεί να ηρεμήσουν το στομάχι του. Η προσβολή συχνά εξαφανίζεται μετά μερικές ώρες. Τα συμπτώματα μπορεί να μειωθούν τοποθετώντας τον ασθενή σε επικλινή στάση, με το κεφάλι του σε προσκέφαλο και τα μάτια συγκεντρωμένα σ' ένα σταθερό σημείο μακριά, ή διατηρώντας τα κλεισμένα.

Μπορεί να χορηγηθούν κομμάτια πάγου για να ελέγξουν τον εμετό και να ανακουφίσουν τη δίψα.

Σε σοβαρότερα περιστατικά παρατεταμένου εμετού μπορεί να ακολουθήσει αγωγή με δισκία υδροχλωριούχου cyclizine 50 mg κάθε 6 ώρες, σύμφωνα με την ανάγκη. Τα δισκία πρέπει κανονικά να προκαλέσουν υπνηλία στον άρρωστο, ο οποίος και πρέπει να ενθαρρυνθεί να κοιμηθεί για 4-6 ώρες, ώστε να υποχωρήσει η ναυτία. Όταν ξυπνήσει, πρέπει να πει μερικά ποτήρια διαλύσεως με άλατα επανυδα-

τώσεως σε διάστημα 2-3 ωρών, για ν' αναπληρώσει το νερό και τα άλατα που έχασε με τον εμετό.

Συνάχι (ιγμορίτιδα)

Η ιγμορίτιδα είναι η φλεγμονή των κόλπων προσβάσεως (αυλάκων) του κρανίου. Αυτοί επικοινωνούν με τη μύτη μέσω μικρών ανοιγμάτων. Οι μεγαλύτεροι κόλποι και στα δύο ζυγωματικά οστά και στο μέτωπο προσβάλλονται συνηθέστερα (βλ. εικ. 135).

Η ιγμορίτιδα συνήθως αρχίζει ξαφνικά, συχνά κατά τη διάρκεια ενός απλού κρυολογήματος ή αμέσως μετά. Το μικρό άνοιγμα ενός ή περισσοτέρων κόλπων φράζει, οπότε θα παγιδεύεται πύο μέσα στην κοιλότητα, προκαλώντας τοπική ευπάθεια, πόνο και πυρετό. Τα συμπτώματα είναι συχνά εντονότερα όταν ξυπνάει ο άρρωστος και βαθμηδόν μειώνονται κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Γναθική κολπίτιδα

Ο πόνος εμφανίζεται στο οστό της άνω σιαγόνας και αυξάνει όταν πιεσθεί σταθερά το οστό ή αν κτυπηθεί ελαφρά με το άκρο του δακτύλου. Ο πόνος συνήθως χειροτερεύει όταν ο άρρωστος σκύβει μπροστά. Συχνά εμφανίζεται κάκοσμη και κακόγευστη έκκριση στο βάθος του στόματος και της μύτης. Μερικές φορές το μάτι στην προσβεβλημένη πλευρά είναι κατακόκκινο.

Μετωπική κολπίτιδα

Ο πόνος εμφανίζεται γύρω στην οσείνη περιοχή που βρίσκεται κάτω από το φρύδι. Η σταθερή πίεση εκεί, μερικές δε φορές και προς τα μέσα πίεση της γωνίας της κόγχης του ματιού δίπλα από τη μύτη, θα προξενήσει πόνο. Μπορεί να υπάρξει διακοπόμενη ρινική έκκριση πύου από τον μολυσμένο κόλπο. Ο άρρωστος συνήθως έχει πυρετό και αισθάνεται άσχημα. Μερικές φορές το μάτι στην πλευρά που έχει προσβληθεί είναι κατακόκκινο.

Αγωγή

Ο άρρωστος πρέπει να ξεπλώσει και να παραμείνει έτσι για 24 ώρες, ώσπου η θερμοκρασία του να γίνει φυσιολογική. Να του συσταθεί να μη φυσάσει τη μύτη του αλλά να την σκουπίζει. Εκτός από το ότι το φύσημα της μύτης είναι οδυνηρό, μπορεί επίσης να



ωθήσει με δύναμη τη μόλυνση ακόμη πιο μέσα και να χειροτερεύσει την ασθένεια.

Ζεστές υγρές κομπρέσες ή θερμοφόρα ζεστού νερού μπορούν να τοποθετηθούν στο μέτωπο, τη μύτη και τα μάγουλα για να βοηθήσουν τη δυσφορία ή τον πόνο.

Για την ανακούφιση του πόνου, βλέπε το τμήμα περί αναλγητικών (σελ. 319).

Να συσταθεί στο ασθενή να μην ταξιδεύει με αεροπλάνο ή να μην κάνει καταδύσεις, μέχρι να του το επιτρέψει ο γιατρός.

Αν η κολπίτιδα συνεχισθεί για περισσότερο από λίγες ημέρες ή επανέρχεται συχνά, να συσταθεί στον άρρωστο να συμβουλευθεί ένα γιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Ασθένειες του δέρματος

Το δέρμα προσβάλλεται από πολλές ασθένειες και ιδιαίτερα από μολυσματικές, όπως η ανεμοβλογιά και η ιλαρά. Η αναγνώριση και αντιμετώπιση της υποκείμενης παθήσεως θα καθορίσει και την κατάλληλη θεραπεία για τέτοια εξανθήματα. Κάθε ασθενής με δερματικό πρόβλημα πρέπει συνεπώς να ερωτάται για τη γενική κατάσταση της υγείας του και, αν είναι απαραίτητο, να του γίνει κατάλληλη εξέταση.

Μερικά δερματικά νοσήματα παραμένουν τοπικά, αλλά καθώς η εξάπλωση μπορεί να μη γίνει αντιληπτή από τον ασθενή, συνήθως είναι καλύτερα να επιθεωρείται ολόκληρο το δέρμα. Η προέλευση και

η μετέπειτα εξάπλωση του εξανθήματος πρέπει να σημειωθούν, μαζί με τη διάρκειά και τη φύση του.

Εξάνθημα του κουρέα

Είναι μόλυνση των ριζών των τριχών στην περιοχή της γενειάδας του προσώπου και του λαιμού, που προκαλείται από το ξύρισμα. Αρχικά η περιοχή που προσβάλλεται είναι μικρή, αλλά ένα μολυσμένο ξυράφι την απλώνει περισσότερο, όπως επίσης και το πινέλο ή μια πετσέτα των χεριών ή το τρίψιμο του προσώπου με το χέρι. Στην αρχή, κάθε ρίζα τρίχας που έχει προσβληθεί, περικυκλώνεται από ένα μικρό κόκκινο στίγμα, που σύντομα εξελίσσεται σε σηπτική φλύκταινα. Οι φλύκταινες σχεδόν πάντοτε σπάζουν και σχηματίζουν εσχάρες.

Γενική νοσηλεία

Ο πάσχων πρέπει να σταματήσει το ξύρισμα αμέσως και, αν επιθυμεί, μπορεί να κοντύνει το τρίχωμα του προσώπου με ψαλίδι. Το ξυράφι πρέπει να αντικατασταθεί ή να αποστειρωθεί σε βραστό νερό για τουλάχιστον 10 λεπτά προτού χρησιμοποιηθεί, αφού βέβαια θα έχει σβήσει το εξάνθημα. Να αποθαρρύνεις το τρίψιμο ή ξύσιμο του προσώπου. Πρέπει να χρησιμοποιούνται απορρίψιμες χαρτοπετσέτες ή χαρτομάντηλα μιας χρήσεως.

Ειδική αγωγή

Χορήγησε την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 308). Η προσβεβλημένη περιοχή πρέπει να πλύνεται μερικές φορές την ημέρα με διάλυση μιας κουταλιάς του τσαγιού potassium permanganate σε 500 ml νερού. Αυτό ίσως προκαλέσει πρόσκαιρη αλλαγή χρώματος του δέρματος, η οποία όμως θα εξαφανισθεί σύντομα όταν τελειώσει η θεραπεία.

Ραγάδες (σκασίματα)

Είναι ραγίσματα στις ράχες των χεριών, ποδιών, χειλέων, αυτιών ή άλλων μερών του σώματος που προκαλούνται από την έκθεσή τους σε ψυχρό άνεμο ή θαλασσινό νερό (αλμυρό) ή σε ψυχρό κλίμα. Μετά το πλύσιμο να στεγνώνεται εντελώς το δέρμα. Συχνά υπάρχει πολύς ερεθισμός και πόνος. Τα προσβληθέντα μέρη πρέπει να αλειφθούν καλά με άφθονη βαζελίνη και να διατηρηθούν θερμά, φορώντας γάντια.

Χιονίστρες

(βλ. σελ. 278).

Δερματίτιδα

Τα περισσότερα περιστατικά δερματίτιδας, που εμφανίζονται εν πλω, οφείλονται σε ερεθισμό του δέρματος από ουσίες στις οποίες εκτέθηκε το δέρμα, ή των οποίων έγινε κακή χρήση. Σε πολύ μικρότερο αριθμό περιστατικών δερματίτιδας αιτία είναι κάποια αλλεργία (βλ. αλλεργικές αντιδράσεις σελ. 175). Τα συνηθισμένα ερεθιστικά που την προκαλούν είναι τα απορρυπαντικά, οι σκόνες καθαρισμού, τα διαλυτικά, τα λιπαντικά και η παραφίνη.

Υπάρχουν διάφορα είδη δερματίτιδας: στα περισσότερα όμως περιστατικά η πάθηση αρχίζει σαν μια διασκορπισμένη κοκκινίλα του δέρματος. Σύντομα σχηματίζονται μικρές φυσαλίδες στην κοκκινισμένη περιοχή, οι οποίες αργότερα σπάζουν εκκρέοντας λεπτό κιτρινωπό υγρό που σχηματίζει εσχάρες. Συνήθως ο ερεθισμός του δέρματος είναι αξιόλογος. Πρέπει να καταβληθεί προσπάθεια ώστε, να εξακριβωθεί η αιτία που έχει προκαλέσει τη δερματίτιδα. Αν αυτή εντοπισθεί ο άρρωστος πρέπει να αποφεύγει την επαφή με κάθε γνωστό αίτιο. Πρέπει να θυμάσαι ότι μια ουσία, π.χ. κάποιο απορρυπαντικό, με την οποία ο πάσχων είχε επαφή για ένα διάστημα χωρίς κακό αποτέλεσμα, μπορεί ξαφνικά να καταστεί βλαπτική.

Ειδική αγωγή

Άλειψε το μέρος που προσβλήθηκε με αλοιφή υδροκορτιζόνης 1% τρεις φορές την ημέρα.

[βλ. επίσης τοξική δερματίτιδα (εξάνθημα σγουρού αριόχορτου), σελ. 258].

Δερματοφύτωση ("πόδι του αθλητή")

Πρώτα προσβάλλεται το δέρμα ανάμεσα στα μικρά δάκτυλα των ποδιών και τα διπανά τους. Το δέρμα στην αρχή χονδραίνει και σχίζεται, αλλά αργότερα γίνεται λευκό και υγρό και φαίνεται νεκρωμένο. Η πάθηση μπορεί να απλωθεί και στα άλλα διαστήματα ανάμεσα στα δάκτυλα των ποδιών, καθώς επίσης και στις πλευρές και στα πέλματα των ποδιών. Σε σοβαρές μολύνσεις η περιοχή μπορεί να είναι κόκ-

κινη, φλεγμαινύουσα και καλυμμένη από μικρές φυσαλίδες οι οποίες μπορεί να εκρέουν υγρό ή να γίνουν σπητικές. Συνήθως υπάρχει ενοχλητική φαγούρα. Η πάθηση μπορεί να μεταδοθεί από άτομο σ' άτομο με τη χρήση υποδημάτων και τη χρήση κοινής τουαλέτας με γυμνά πόδια. Συνεπώς η προσωπική υγιεινή για την αποφυγή εξαπλώσεως της μόλυνσεως είναι απαραίτητη.

Αγωγή

Τα πόδια πρέπει να πλύνονται πρωί και βράδυ με σαπούνι και νερό πριν από κάθε αγωγή. Τα ξεφλουδισμένα κομματάκια του λευκού, υγρού δέρματος πρέπει να αφαιρούνται με απαλές κινήσεις, χρησιμοποιώντας χαρτομάνηλο, πριν αλειφθεί η περιοχή με λεπτό επίστρωμα αλοιφής benzoic salicylic acid. Σε σοβαρά περιστατικά, πριν από την επάλειψη της αλοιφής, τα πόδια πρέπει να τοποθετούνται για πλύσιμο μέσα σε διάλυση ενός κουταλιού του τσαγιού potassium permanganate σε 500 ml νερού. Αν η αλοιφή του benzoic και salicylic οξέος προκαλεί τσουξίμο και ερεθισμό, μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη θέση της η κρέμα miconazole nitrate. Ο πάσχων πρέπει να φοράει βαμβακερές κάλτσες, οι οποίες μπορούν να βράζονται.

Φαγούρα Dhobie¹ (βουβωνική τριχοφυτία)

Αυτή η μορφή τριχοφυτίας συνήθως μεταδίδεται πολύ εύκολα από τη χρήση μολυσμένων ρούχων, καλτσών, συσκευών παιχνιδιών ή πετσετών και από υγρούς τάπητες λουτρών σε ξενοδοχεία και κολυμβητήρια. Οι εσωτερικές επιφάνειες των μηρών προσβάλλονται από μπαλώματα με έντονη φαγούρα και κοκκινίλα, που απλώνονται συχνά μέχρι την περιοχή των γεννητικών οργάνων και το σάκο των όρχεων. Τα μπαλώματα αυτά έχουν ευδιάκριτο, κάπως λεπιασμένο, ανυψωμένο περιθώριο. Με τον ίδιο τρόπο μπορεί να προσβληθούν και οι μασχάλες.

Να ψάχνεις πάντοτε για την παρουσία "ποδιού αθλητή", που μπορεί να είναι η πηγή μόλυνσεως. Αν αυτό συμβαίνει, πρέπει να θεραπεύονται ταυτόχρονα ώστε ν' αποτραπεί ξανά η μόλυνση.

¹Dhobie στην ινδική γλώσσα σημαίνει "άνδρας πλυντηρίου".

Αγωγή

Ο πάσχων πρέπει να φοράει βαμβακερά εσώρουχα, κατά προτίμηση αθλητικά σορτς, όπως αυτά των πυγμάχων και να τα αλλάζει καθημερινά. Μετά τη χρήση αυτά πρέπει να βράζονται.

Σε σοβαρά περιστατικά μπορούν να προκληθούν σταγόνες από τις πληγές. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να επιθέσεις σ' αυτές ψυχρές κομπρέσες με διάλυση aluminium acetate (4 g σε μισό λίτρο νερού) για 15 λεπτά 3-4 φορές την ημέρα. Όταν η έντονη φλεγμονή έχει μειωθεί, η περιοχή πρέπει να αλείφεται τρεις φορές την ημέρα με αλοιφή benzolic και salicylic οξέος. Η αγωγή πρέπει να συνεχισθεί για 2 εβδομάδες μετά την εξαφάνιση του εξάνθηματος. Η αλοιφή αυτή δεν πρέπει να αλειφθεί στο σάκο των όρχεων (όσχεο), αν αυτός προσβληθεί, αλλά πρέπει να χρησιμοποιηθεί κρέμα miconazole.

Τριχοφυτία (tinea)

(βλ. επίσης βουβωνική τριχοφυτία, παραπάνω).

Η τριχοφυτία είναι μόλυνση από μύκητα που προξενεί κυκλικές κηλίδες στο δέρμα. Κάθε κηλίδα είναι κόκκινη με εξωτερικό περίγραμμα που είναι ελάχιστα διογκωμένο και ξεφλουδιζει, όπου ο ζωντανός μύκητας προχωρεί προς το δέρμα που δεν έχει προσβληθεί. Η κανονικού χρώματος κεντρική επιφάνεια της κηλίδας είναι το δέρμα που έχει επουλωθεί μετά τη διάβαση του μύκητα. Οι κηλίδες μπορεί να ενωθούν μεταξύ τους ή η μία να υπερκαλύπτει τμήμα της άλλης (εικ. 136).

Γενική νοσηλεία

Ο μύκητας δεν μπορεί να επιβιώσει σε ψυχρό στεγνό δέρμα, ενώ αντιθέτως ευδοκίμει σε θερμό ιδρωμένο δέρμα. Οτιδήποτε μπορεί να γίνει για να κρατήσει τη θερμοκρασία χαμηλή και το δέρμα στεγνό είναι ευεργετικό. Το ηλιακό φως βοηθεί επίσης με την προϋπόθεση όμως ότι ο άρρωστος δεν ιδρώνει. Βοηθούν πάντοτε οι συσκευές κλιματισμού και οι δροσερές αύρες. Αν η περιοχή που έχει προσβληθεί είναι από αυτές που παραμένουν καλυμμένες, πρέπει να φορούνται βαμβακερά ενδύματα και να βράζονται για 10 λεπτά κάθε μέρα μετά τη χρήση τους.

Ειδική αγωγή

Επάλειψε μικρή ποσότητα αλοιφής οξέος benzolic και salicylic στο περίγραμμα της κάθε κηλίδας δύο φορές την ημέρα, μέχρι να εξαλειφθεί το εξάνθημα.

Μολυσματικό κηρίο (impetigo)

Αυτή η δερματική μόλυνση (που προκαλείται από βακτηρίδια) συνήθως προσβάλλει ακάλυπτες επιφάνειες, όπως το πρόσωπο και τα χέρια. Αρχίζει σε μια λεπτού τοιχώματος φυσαλίδα, η οποία σπάζει σύντομα και καλύπτεται από εσχάρα με το χρώμα του ηλεκτρου (κεχριμπαριού). Αυτή δίνει την εντύπωση ότι "έχει επικολληθεί" και το δέρμα που την περιβάλλει συχνά δεν κοκκινίζει. Το εξάνθημα απλώνεται γρήγορα, ιδιαίτερα στην τριχοφόρο επιφάνεια του προσώπου και του λαιμού. Μερικές φορές προσβάλλει τις διπλές του δέρματος γύρω στο στόμα, μύτη κι αυτιά, όπου μπορεί να δημιουργήσει κόκκινα, υγρά ραγίσματα. Σε σοβαρά περιστατικά μπορεί να προσβληθεί το τριχωτό δέρμα του κεφα-



Εικ. 136. Τριχοφυτία.

λιού. Είναι πολύ μεταδοτική ασθένεια, που εύκολα απλώνεται από τον πάσχοντα σε άλλα μέρη του σώματός του ή σε άλλα άτομα, εκτός αν ληφθούν αυστηρά προληπτικά μέτρα.

Γενική νοσηλεία

Ο ασθενής πρέπει να κατανοήσει ότι έχει ιδιαίτερα μεταδοτική πάθηση και δεν πρέπει ν' αγγίζει τα εξανθήματα. Αν το πρόσωπο έχει προσβληθεί, δεν πρέπει να ξυρίζεται και τα γένεια του να ψιλοκόβονται με ψαλίδι. Πρέπει να χρησιμοποιούνται απορριψίμες χαρτοπετσέτες και χαρτομάνηλα, και τα κλινοσκεπάσματα, ενδύματα ή ό,τι άλλο μπορεί να είχε έλθει σ' επαφή με τα εξανθήματα πρέπει να βράζονται καλά μετά τη χρήση τους. Τα χέρια πρέπει να πλύνονται καλά μετά από κάθε επαφή με τη μολυσμένη περιοχή.

Εργάτες τροφίμων, στο τμήμα ετοιμασίας γευμάτων, αν έχουν μολυνθεί, πρέπει να απαλλαγούν από τα καθήκοντά τους μέχρι η πάθηση να εξαλειφθεί.

Ειδική αγωγή

Αν ο πάσχων δεν είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη, πρέπει να λαμβάνει αντιβιοτική αγωγή από το στόμα *rhepoxymethyl penicillin potassium*, ένα δισκίο των 250 mg τέσσερις φορές την ημέρα για διάρκεια 10 ημερών. Όσοι είναι αλλεργικοί στην πενικιλίνη πρέπει να λαμβάνουν 250 mg ερυθρομυκίνης από το στόμα, τέσσερις φορές την ημέρα για 10 ημέρες.

Αν υπάρχουν και συμπτώματα όπως πυρετός και ρίγη, ο άρρωστος πρέπει να αναπαυθεί κλινικής πίνοντας άφθονα υγρά. Αν χρειασθεί να χορηγηθούν δισκία ασπιρίνης 600 mg, κάθε 3-4 ώρες.

Η μολυσμένη περιοχή πρέπει να λούζεται δύο φορές την ημέρα για περίπου 10 λεπτά με διάλυση μιας κουταλιάς του τσαγιού *potassium permanganate* σε 500 ml νερού. Το δέρμα πρέπει να στεγνώνεται με απορριψίμες χαρτοπετσέτες. Τα εξανθήματα στο πρόσωπο πρέπει να παραμείνουν ακάλυπτα, τα χέρια όμως ή όποιο μέρος καλύπτεται από ρούχα πρέπει να προστατεύονται με στεγνό επίδεσμο καλύψως που πρέπει να αλλάζεται κάθε μέρα.

Ψείρες

Τρεις ποικιλίες ψειρών ζουν επάνω στους ανθρώπους: του κεφαλιού, του σώματος και του εφηβαίου.

Αυτές δαγκώνουν το δέρμα, για να τραφούν με αίμα ως τροφή, προκαλώντας έτσι φαγούρα, με συνεπακόλουθο ξύσιμο και μερικές φορές μόλυνση στα σημάδια των δαγκωμάτων (δηγμάτων). Οι θηλυκές ψείρες γεννούν πολλά αυγά, τα οποία εκκολάπτονται σε ένα δεκαπενθήμερο. Τα αυγά (κόνιδες) έχουν μέγεθος κεφαλής καρφίτσας και προσκολλούνται στα στελέχη των τριχών (ψείρες κεφαλιού και εφηβαίου) ή στις ραφές των εσωρούχων (ψείρες του σώματος).

Ψείρες του κεφαλιού

Συνήθως κατακλύζονται με ψείρες πιο πολύ οι τρίχες στα πλευρά και το πίσω μέρος του κεφαλιού. Το ξύσιμο μπορεί να προκαλέσει μόλυνση που εκδηλώνεται σε σηπτικές περιοχές, που μοιάζουν με "μολυσματικό κηρίο". Οι γειτονικοί λεμφαδένες σ.ο λαιμό μπορεί να διογκωθούν και να πονούν (σελ. 223).

Αγωγή για ψείρες κεφαλιού. Βρέξε τα μαλλιά και τρίψε στο δέρμα του κεφαλιού με μια κουταλιά του φαγητού κρέμα *lindane* 1%. Να μη λουστεί το κεφάλι πριν περάσουν 24 ώρες. Όποιος έχει ξαπλώσει στο κρεβάτι του μολυσμένου με ψείρες πρέπει να ειδοποιηθεί ότι ίσως έχει μολυνθεί και αυτός (αυτή), και πρέπει να ακολουθήσει την ίδια αγωγή.

Ψείρες του σώματος

Οι σωματικές ψείρες αποτελούν πρόβλημα γιατί μπορεί να μεταδώσουν ασθένειες, όπως ο τυφοειδής πυρετός και ο υπότροπος πυρετός. Αυτές οι ψείρες συνήθως δεν είναι ορατές επάνω στο σώμα γιατί ζουν στις ραφές των ενδυμάτων και προσκολλούνται στο σώμα μόνον όταν τρέφονται. Οι κόνιδες, που φαίνονται σαν μικροί γκριζοί ή λευκοί σάκοι, επίσης βρίσκονται στις ραφές του ρουχισμού. Στην εξέταση του ασθενούς, ο νοσοκόμος θα δει σημάδια ξυσίματος και δαγκώματα που φαίνονται σαν μικρές τρυπούλες με κόκκινη περιφέρεια γύρω τους. Οι πληγές βρίσκονται κυρίως σε περιοχές όπου τα ρούχα έρχονται σε στενή επαφή με το δέρμα, όπως οι ώμοι, το στήθος, γύρω στη μέση και οι γοφοί. Η επίμονη φαγούρα είναι τυπική.

Αγωγή για ψείρες σώματος. Το δέρμα των περιοχών που έχουν προσβληθεί πρέπει να πλυθεί καλά με σαπουνάδα και να στεγνωθεί. Μετά να τρίψεις καλά το δέρμα με κρέμα *lindane* 1%, στα σημεία που έχουν προσβληθεί και στις γειτονικές περιοχές. Ο

πάσχων δεν πρέπει να κάνει λουτρό ή ντους πριν περάσουν 24 ώρες. Συνήθως αρκεί μια μόνο επάλειψη της κρέμας.

Μετά την αγωγή, πρέπει ν' αλλάξουν τα κλινοσκεπάσματα και να φορέσει καθαρά ρούχα. Τα μεταχειρισμένα ρούχα και κλινοσκεπάσματα πρέπει να απολυμανθούν (να βράσουν).

Ψείρες του εφηβαίου

(βλ. σελ. 156).

Κνησμώνης πάθηση (ιδρωτοσίλα)

Οι άνθρωποι συνήθως παθαίνουν αυτήν την ενόχληση όταν εισέρχονται σε τροπικές περιοχές για πρώτη φορά, όπου η ζέση συνδυάζεται με μεγάλη υγρασία. Συνήθως προσβάλλει μέρη όπου τα ρούχα τρίβονται στο δέρμα ή είναι σφικτά, όπως η μέση και ο λαιμός, αλλά μπορεί να προσβληθούν και πτυχές του δέρματος και τα άκρα. Το εξάνθημα παρουσιάζεται αρχικά ως διάσπαρτες μικρές κόκκινες βλατίδες (μικρά σκληρά πρηξίματα) που μυρμηγκιάζουν ή τσιμπούν μάλλον παρά προξενούν φαγούρα, τόσο που ο ύπνος μπορεί να διαταραχθεί. Στο κέντρο των βλατίδων μπορεί να δημιουργηθούν μικροσκοπικές φυσαλίδες, και αυτές μπορεί να σπάσουν και να μολυνθούν από το ξύσιμο.

Η ιδρωτοσίλα μπορεί να σχετίζεται με τη θερμοπληξία οπότε μπορεί να συνοδεύεται από κόπωση, ανορεξία και πονοκέφαλο (σελ. 217).

Αγωγή

Ο ασθενής πρέπει ν' αποφεύγει δυνατή άσκηση ή κάθε δραστηριότητα που επιφέρει αυξημένη εφίδρωση. Τα ρούχα πρέπει να είναι ελαφρά, πορώδη και χαλαρά. Πρέπει να κάνει αρκετά ψυχρά ντους για να ανακουφισθούν τα συμπτώματα και να αφαιρεθεί ο ιδρώτας, αλλά δεν πρέπει να σαπουνίζεται στο προσβεβλημένο μέρος, γιατί η συχνή χρήση σαπουνιού μπορεί να αφαιρέσει τη φυσική λίπανση του δέρματος (φυσικά έλαια).

Κατόπιν, το δέρμα πρέπει να στεγνώσει με ελαφρά αγγίγματα μάλλον παρά με τρίψιμο. Το εξάνθημα πρέπει να επαλειφθεί με λοσιόν calamine. Η πάθηση πρέπει να εξαφανισθεί όταν ο άρρωστος μπορεί να μετακινηθεί σε ψυχρότερο κλίμα ή να διαμείνει σε περιβάλλον με τεχνητό κλιματισμό.

Αν ο ύπνος είναι ταραγμένος, μπορεί να δοθεί diazepam 5 mg.

Ψώρα

Αυτή είναι μόλυνση του δέρματος από το άκαρι της ψώρας που προκαλεί δερματικό εξάνθημα με έντονη φαγούρα. Είναι τρομερά μεταδοτική και μεταδίδεται από στενή σωματική επαφή.

Το άκαρι διατρύπα τα επιφανειακά στρώματα του δέρματος, προτιμώντας τις περιοχές όπου το δέρμα είναι μαλακό και λεπτό, όπως οι μεμβράνες ανάμεσα στα δάκτυλα, το μέτωπο, τον καρπό, τα κάτω μέρη της κοιλιακής χώρας, οι γλουτοί, τα γεννητικά όργανα και τα στήθη· μπορεί όμως να προσβληθούν και άλλα μέρη. Το δέρμα του κεφαλιού και του λαιμού επάνω από τον τράχηλο δεν προσβάλλεται, και αυτό είναι μια σημαντική ένδειξη για τη διάγνωση.

Το άκαρι δραστηριοποιείται κατά τη νύκτα, όταν ο πάσχων είναι στη θερμότητα του κρεβατιού. Τότε η φαγούρα είναι έντονη και ο ύπνος διαταράσσεται. Οι στοές είναι κοντές, ανασηκωμένες ελάχιστα επάνω από την επιφάνεια, και μπορεί να υπάρχει ένα μικρό μαύρο ή ερυθρό στίγμα στο ένα άκρο. Αυτά είναι δυσδιάκριτα, ακόμη και με μεγενθυντικό φακό, εκτός αν έχουν λερωθεί από βρωμιά. Δυστυχώς, το επίμονο ξύσιμο μπορεί να έχει προξενήσει κόκκινα σπιθούρια, σηπτικά στίγματα, σημάδια αποξύσεως, ραβδώσεις ή δερματίτιδα και σ' αυτό το στάδιο η διάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη. Αν έχουν προσβληθεί περισσότερα από ένα άτομα και έχει αποκλεισθεί η επιδρομή ψειρών, η ψώρα είναι η πιο πιθανή αιτία.

Ειδική αγωγή

Ο πάσχων πρέπει να σαπουνισθεί τρίβοντας καλά παντού και ύστερα να σκουπισθεί καλά πριν αλείψει όλο του το σώμα με κρέμα lindane 1% (και τα πέλματα των ποδιών) εκτός από το πρόσωπο και το τριχωτό του κεφαλιού. Αν παραλείψει μια περιοχή, εκτός από το πρόσωπο και το δέρμα του κεφαλιού, τότε μπορεί να επανέλθει η προσβολή. Ο πάσχων δεν πρέπει να κάνει λουτρό ή ντους για τις επόμενες 24 ώρες. Η φαγούρα και ο ερεθισμός συνήθως εξαφανίζονται μέσα σε μερικές ώρες, αλλά μπορεί να επιμεινούν για 1-2 εβδομάδες. Μερικές φορές μπο-

ρεί να χρειασθεί και δεύτερη όμοια αγωγή μετά από 7-10 ημέρες.

Τα εσώρουχα και τα σεντόνια πρέπει να πλυθούν και να βράσουν, αλλά δεν χρειάζεται να σταλούν οι κουβέρτες, τα στρώματα και τα ρούχα για απολύμανση. Αρκεί να τα αποσύρεις για δύο εβδομάδες, χωρίς να χρησιμοποιούνται. Τα ρούχα πρέπει να σιδερωθούν καλά με πολύ καυτό σίδερο. Μέλη του πληρώματος που ήταν πολύ κοντά στον ασθενή πρέπει να εξετασθούν για τυχόν προσβολή από ψώρα.

Έρπης ζωστήρας

Ο έρπης ζωστήρας είναι οδονηρή ασθένεια, στην οποία υπόλευκες φυσαλίδες με κόκκινα περιθώρια εμφανίζονται στο δέρμα κατά μήκος ενός νεύρου - συνήθως ένα μόνο νεύρο στο τοίχωμα του στήθους, αλλά μερικές φορές ένα νεύρο του προσώπου ή του μηρού. Τα πρώτα συμπτώματα του έρπη μοιάζουν πολύ με αυτά κάθε προσβολής πυρετού. Το άτομο μπορεί να αισθάνεται αδιαθεσία για μερικές μέρες, με μικρή άνοδο της θερμοκρασίας και αόριστους πόνους παντού. Μετά ο πόνος συγκεντρώνεται σ' ένα σημείο μιας πλευράς του σώματος, όπου το δέρμα κοκκινίζει και πονάει. Με εξέταση θα βρεθούν φυσαλίδες που ποικίλουν σε μέγεθος από κεφαλή καρφίτσας μέχρι μπιζέλι. Αυτές αυξάνουν σε αριθμό και εξαπλώνονται για μια ή δύο ημέρες, έως ότου, αρκετά συχνά, σχηματίζεται ένα ημικύκλιο γύρω από μια πλευρά του προσβληθέντος μέρους του σώματος, για παράδειγμα, στην αριστερή ή δεξιά πλευρά του θώρακα μόνο. Οι φυσαλίδες σκάζουν περίπου σε μια εβδομάδα ή 10 ημέρες και ξηραίνονται σχηματίζοντας σχάρα, αλλά, ιδίως σε πιο ηλικιωμένα άτομα, ο πόνος μπορεί να συνεχίσει πολύ μετά την απόρριψη της εσχάρας.

Η εμφάνιση έρπη ζωστήρα στο μάτι ή σε ιστούς γύρω από το μάτι, είναι σοβαρό πρόβλημα που απαιτεί έγκαιρη ιατρική φροντίδα (ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ).

Αγωγή

Το προσβεβλημένο δέρμα δεν πρέπει να πλυθεί. Μια ψυχρή κομπρέσα με διάλυση aluminium acetate (4 g σε μισό λίτρο νερό) μπορεί να τεθεί για 15 λεπτά, τέσσερις φορές την ημέρα. Μετά το στέγνωμα, όλη η περιοχή που έχει προσβληθεί θα πρέπει να καλυφθεί με λοσιόν calamine.

Για τον πόνο πρέπει να δοθούν δισκία ασπιρίνης ή paracetamol.

Ορτικάρια (εξάνθημα τσουκνίδας)

Είναι μια ευαίσθητη αντίδραση του δέρματος (βλ. αλλεργικές αντιδράσεις, σελ. 175), κατά την οποία υπερευψωμένες ραβδώσεις με φαγούρα εμφανίζονται και μοιάζουν με τοιμήματα τσουκνίδας. Η αιτία μπορεί να είναι εμφανής, όταν η αντίδραση εντοπίζεται και είναι αποτέλεσμα τοιμήματος ενός εντόμου ή επαφής με μια μέδουσα, αλλά κάθε μέρος του δέρματος μπορεί να προσβληθεί και να μην βρεθεί η αιτία που την προκάλεσε. Μερικές φορές η ορτικάρια εμφανίζεται αιφνίδια, μετά τη λήψη μιας συγκεκριμένης τροφής (π.χ. οστρακόδερμα ή φρούτα). Ο άρρωστος συνήθως γνωρίζει παρόμοια επεισόδια στο παρελθόν. Επίσης φάρμακα ή ενέσεις μπορεί να προκαλέσουν δερματικές αντιδράσεις: η ορτικάρια είναι μια συνήθης εκδήλωση. Η οικογένεια αντιβιοτικών της πενικιλίνης αποτελεί τον πιο κοινό παράγοντα τέτοιων αντιδράσεων και, όταν αυτά χορηγηθούν με ένεση, μπορεί να επέλθει έντονη αντίδραση (σελ. 107). Άλλα κοινά φάρμακα που είτε προκαλούν ορτικάρια είτε τη χειροτερεύουν είναι: η ασπιρίνη και η κωδεΐνη (codcine).

Το εξάνθημα τσουκνίδας έχει εύκολη διάγνωση ως μια ελαφρά υπερευψωμένη, κοκκινισμένη επιφάνεια με σκληρό λευκό κέντρο. Οι ραβδώσεις συνήθως παρουσιάζονται σύντομα, μετά υποχωρούν, αλλά αντικαθίστανται από ραβδώσεις σε άλλη περιοχή. Αυτή η διαδικασία μπορεί να παρουσιάζεται για λίγες ώρες ή μέρες και μετά να σταματήσει. Ο ασθενής συνήθως δεν αισθάνεται αδιάθετος, συχνά όμως πανικοβάλλεται και πρέπει να ενθαρυνθεί ότι η πάθηση αυτή είναι σπάνια επικίνδυνη.

Γενική νοσηλεία

Πάντοτε ρώτησε τον ασθενή αν γνωρίζει κάποια πιθανή αιτία του εξανθήματος και έλεγε όλα τα φάρμακα που λαμβάνει ή ελάμβανε πριν λίγες εβδομάδες και όλες τις ουσίες, που έχει αγγίξει ή μετακινήσει με τα χέρια. Αν η αιτία μπορεί να εξακριβωθεί και απομακρυνθεί, δεν θα επέλθουν περαιτέρω προσβολές. Αν η αιτία δεν απομακρυνθεί η αγωγή με τα φάρμακα μπορεί μόνο να συγκρατήσει ή ελατ-

τώσει την αντίδραση, χωρίς να θεραπεύσει την πάθηση.

Ειδική αγωγή

Για ν' ανακουφίσεις το εξάνθημα, χορήγησε ένα δισκίο 4 mg chlorphenamine κάθε 4-6 ώρες (ανάλογα με τη σοβαρότητα του εξανθήματος) για 5 ημέρες. Αν τον ασθενή δεν τον έχει εξετάσει γιατρός, συνέχισε την αγωγή μέχρι να υποχωρήσει η πάθηση. Πάντοτε προειδοποίησε τον ασθενή ότι το φάρμακο μπορεί, αργά ή γρήγορα, να του φέρει υπνηλία και ότι το οινόπνευμα θα αυξήσει τις παρενέργειες, συνεπώς απαγορεύονται τα αλκοολούχα ποτά κατά τη διάρκεια της αγωγής.

(βλ. επίσης: ερυσίπελας, σελ. 136 και προσωπική υγιεινή, σελ. 314).

Πονόλαιμος

Μια συνηθισμένη ενόχληση, ο πονόλαιμος, μπορεί να είναι τοπικός ή σύμπτωμα άλλης σοβαρής νόσου. Η αμυγδαλίτιδα και τα αποστήματα στους ιστούς της περιοχής της είναι παραδείγματα τοπικών παθήσεων του λάρυγγα. Η λαρυγγίτιδα είναι φλεγμονή του φωνητικού συστήματος. Ο πονόλαιμος της διφθερίτιδας και του στρεπτόκοκκου είναι παθήσεις με ευδιάκριτα αποτελέσματα. Ο στρεπτοκοκκικός πονόλαιμος μοιάζει με την οστρακιά, αλλά διαφέρει από αυτήν κλινικά, στο ότι δεν προκαλεί εξάνθημα στο δέρμα.

Οι περισσότεροι πονόλαιμοι εμφανίζονται το χειμώνα και έχουν σχέση με τις αρρώστιες του βήχα και κρυολογήματα. Μερικοί προκαλούνται από την εισπνοή ερεθιστικών ουσιών ή το υπερβολικό κάπνισμα. Οι περισσότεροι είναι σχετικά ήπιοι, αν και σε μερικούς οι αμυγδαλές ή ο λάρυγγας μπορεί να πάθουν φλεγμονή.

Αμυγδαλίτιδα

Αυτή είναι φλεγμονή των αμυγδαλών, των σαρκίνων βιβλώων στις δύο πλευρές του πίσω τμήματος στο λαιμό. Τα συμπτώματα είναι πονόλαιμος, δυσκολία και πόνος στην κατάποση, και ένα γενικό αίσθημα αδιαθεσίας με πονοκέφαλο, ρίγος και πόνους παντού· όλα αυτά επέρχονται αιφνίδια. Ο άρρωστος μπορεί να δυσκολεύεται να ανοίξει το στόμα του. Επίσης έχει όψη ασθενούς και κόκκινο πρόσωπο.

Οι αμυγδαλές πρήζονται, κοκκινίζουν και καλύπτονται από πολλές κίτρινες κηλίδες ή γραμμές που περιέχουν πύον. Οι λεμφαδένες της περιοχής των αμυγδαλών διογκώνονται και μπορείς να τους αισθανθείς ως ευπαθή πρηξίματα πίσω από τις γωνίες του σαγονιού στη μία ή και τις δυο πλευρές.

Η θερμοκρασία και ο ρυθμός του σφυγμού κανονικά ανέρχονται. Αν η φαρμακευτική αγωγή δεν φαίνεται να βοηθάει μετά από 2-3 ημέρες, πρέπει να σκεφθείς τον αδενικό πυρετό ως μια εναλλακτική διάγνωση (σελ. 137). Ψηλάφισε στις μασχάλες και το βουβώνα για διογκωμένους αδένες που, αν υπάρχουν, σημαίνουν αδενικό πυρετό.

Λαρυγγίτιδα

Είναι φλεγμονή του λάρυγγα, της περιοχής που περιέχει το "καρύδι". Εκτός από τα γενικότερα αίτια που αναφέραμε για τον πονόλαιμο, η φλεγμονή μπορεί να δημιουργηθεί από υπερβολική χρήση της φωνής. Στη λαρυγγίτιδα υπάρχει γενικά μια αίσθηση πόνου στο λάρυγγα, πόνου κατά την κατάποση και συνεχής ξηρός ερεθιστικός βήχας. Η φωνή συνήθως βραχνιάζει και μπορεί να χαθεί τελείως. Κατά κανόνα η θερμοκρασία παραμένει φυσιολογική και ο ασθενής δεν αισθάνεται αδιαθεσία. Περιστασιακά, οπωσδήποτε, υπάρχει ελαφρός πυρετός, και σε άλλα περιστατικά μπορεί να παρουσιάζεται βρογχίτιδα.

Γενική αγωγή για πονόλαιμους

Πάρε τη θερμοκρασία του αρρώστου και ψηλάφισε για διογκωμένους ευπαθείς αδένες στο λαιμό.

Όσοι έχουν πονόλαιμο δεν πρέπει να καπνίζουν.

Για απλή αμυγδαλίτιδα το μόνο ίσως που χρειάζεται είναι γαργάρα με χλωρο αλατούχο νερό (μια κουταλιά του τσαγιού αλάτι σε μισό λίτρο νερό) κάθε 3 ώρες.

Σε ασθενείς που παρουσιάζουν μόνο ήπιο πονόλαιμο και όχι γενικά συμπτώματα αδιαθεσίας και πυρετού, χορήγησε ασπιρίνη ή paracetamol για να ανακουφισθεί ο πόνος.

Όταν οι πονόλαιμοι είναι ήπιοι δεν πρέπει να χορηγούνται αντιβιοτικά.

Ασθενείς με αμυγδαλίτιδα ή πονόλαιμο με πυρετό, των οποίων οι αδένες έχουν πρησθεί και οι οποίοι

αισθάνονται γενικά αδιάθετοι, πρέπει να μείνουν στο κρεβάτι και μπορούν να πάρουν paracetamol και να κάνουν γαργάρα, όπως είπαμε παραπάνω.

Σε ασθενείς που δεν είναι αλλεργικοί στην πενικιλίνη, κάνε μια ένεση 600 000 μονάδων procaine benzyl-πενικιλίνης ενδομυϊκά και μετά 12 ώρες συνέχισε με την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 322).

Μετέπειτα νοσηλεία

Συνέχισε να εξετάζεις τη γενική κατάσταση του αρρώστου και κράτησε σημειώσεις για τη θερμοκρασία, το σφυγμό και την αναπνοή του. Η ανάρρωση συνήθως θα αρχίσει μέσα σε 48 ώρες και ο άρρωστος μπορεί να σηκωθεί, όταν πέσει η θερμοκρασία του και αισθάνεται καλύτερα.

Περιαμυδαλικά αποστήματα (βλ. παρακάτω), μπορούν να εμφανισθούν ως επιπλοκές που ακολουθούν την αμυγδαλίτιδα.

Περιαμυδαλικά αποστήματα (περιαμυδαλική διαπύηση)

Είναι απόστημα που μπορεί να ακολουθήσει την αμυγδαλίτιδα. Συνήθως σχηματίζεται γύρω από μια αμυγδαλή και το πρήξιμο ωθεί την αμυγδαλή προς τα κάτω μέσα στο στόμα. Ο άρρωστος μπορεί να αισθάνεται κατά την κατάποση τόσο δύσκολα και οδυνηρά, ώστε μπορεί να αρνηθεί να λάβει τροφή. Μπορεί να παρουσιάσει πόνο του αυτιού στην πλευρά που έχει προσβληθεί. Το πρήξιμο στην αμυγδαλή θα είναι υπερβολικά ευαίσθητο. Αν με το δάκτυλο πιέσεις ελαφρά προς τα μέσα, ακριβώς κάτω και πίσω από τη γωνία του σαγονιού, θα προκληθεί πόνος. Συνήθως παρουσιάζεται πυρετός μερικές φορές αρκετά υψηλός (μέχρι τους 40° C). Ο λάρυγας θα είναι κόκκινος και θα φαίνεται διόγκωση επάνω από την αμυγδαλή στην πλευρά που πάσχει.

Γενική νοσηλεία

Ο άρρωστος πρέπει να μείνει στο κρεβάτι και να καταγράφονται η θερμοκρασία, ο σφυγμός και ο ρυθμός της αναπνοής του κάθε 4 ώρες. Χορήγησε ρευστό φαγητό ή ψιλοκομμένη τροφή σε μια σάλτσα, γιατί τα στερεά συνήθως προξενούν πόνους όταν καταπίνονται. Τα παγωμένα ποτά τα προτιμούν οι

ασθενείς γιατί αμβλύνουν τον πόνο και έτσι διευκολύνουν τη λήψη τροφής και ποτών.

Ειδική αγωγή

Κάνε στον άρρωστο ενδομυϊκή ένεση 600 000 μονάδων procaine benzyl-πενικιλίνης, εκτός αν είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη και άρχισε αμέσως την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 322).

Αν ο άρρωστος δεν μπορεί να καταπιεί ολόκληρα δισκία, ίσως μπορεί να τα καταπιεί διαλυμένα μέσα σε νερό ή σε μια κουταλιά του τσαγιού μέλι. Αν η κατάποση είναι αδύνατη και ο άρρωστος δεν είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη, κάνε ενδομυϊκή ένεση 600 000 μονάδων procaine benzyl-πενικιλίνης κάθε ημέρα για 5 ημέρες.

Χορήγησε δύο δισκία ασπιρίνης ή paracetamol κάθε 6 ώρες για ανακούφιση του πόνου.

Μετέπειτα νοσηλεία

Ένα περιαμυδαλικό απόστημα μπορεί να υποχωρήσει με την αγωγή ή μπορεί να σπάσει. Ο άρρωστος πρέπει να γνωρίζει ότι το απόστημα θα πονάει πολύ πριν ραγεί και ότι, όταν συμβεί η ρήξη θα υπάρξει σοβαρός πόνος που θα ακολουθήσει από έκκριση πύου, το οποίο θα πρέπει να φτύσει έξω. Θα πρέπει να του χορηγηθεί μια στοματική πλύση με νερό για γαργάρα μετά το σκάσιμο του αποστήματος, οπότε ο άρρωστος θα αισθάνεται πολύ καλύτερα. Τότε μπορεί να του επιτραπεί να σηκωθεί, όταν η θερμοκρασία του έχει παραμείνει φυσιολογική για 24 ώρες.

Αποπληξία και παράλυση (εγκεφαλικό επεισόδιο)

Αποπληξία

Αποπληξία επέρχεται όταν η παροχή αίματος σε μερικά τμήματα του εγκεφάλου διακόπτεται. Αυτό γενικά προκαλείται από:

- Θρόμβο αίματος που σχηματίζεται στο αιμοφόρο αγγείο (θρόμβωση του εγκεφάλου).
- Ρήξη του τοιχώματος αιμοφόρου αγγείου (εγκεφαλική αιμορραγία).
- Έμφραξη αιμοφόρου αγγείου του εγκεφάλου από θρόμβο ή άλλο υλικό από ένα άλλο μέρος

του αγγειακού συστήματος (εγκεφαλικός εμβολισμός).

- Συμπίεση σε αιμοφόρο αγγείο, π.χ. από έναν όγκο.

Η αποπληξία μπορεί να είναι επιπλοκή της υψηλής πίεσεως του αίματος.

Γενική αποπληξία έρχεται ξαφνικά, συνήθως σε μεσήλικες ή ηλικιωμένους, χωρίς προειδοποιητικές ενδείξεις. Σε πιο σοβαρά περιστατικά υπάρχει ταχύτατα εξελισσόμενη απώλεια αισθήσεων και χαλαρή παράλυση της προσβεβλημένης πλευράς του σώματος. Μπορεί να εμφανισθεί πονοκέφαλος, ναυτία, εμετός και σπασμοί. Το πρόσωπο συνήθως κοκκινίζει, αλλά μπορεί να γίνει και ωχρο ή στακτί. Οι κόρες των ματιών συχνά γίνονται άνισες σε μέγεθος. Ο σφυγμός είναι συνήθως πλήρης και γρήγορος, ενώ η αναπνοή είναι πολύ κοπιαστική και ακανόνιστη. Το στόμα μπορεί να τραβηχθεί προς τη μια πλευρά («να στραβώσει») και συχνά υπάρχει δυσκολία στην ομιλία και την κατάποση.

Τα ειδικά συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με το σημείο και την έκταση της εγκεφαλικής βλάβης. Σε ήπια περιστατικά, μπορεί να μην υπάρξει απώλεια αισθήσεων και η παράλυση μπορεί να περιορισθεί σε αδυναμία σε μια πλευρά του σώματος.

Σε σοβαρή όμως αποπληξία παρατηρείται απώλεια αισθήσεων, η αναπνοή είναι βαριά και κοπιώδης και ο άρρωστος μπορεί να πέσει σε κώμα και να πεθάνει.

Η έκβαση της αποπληξίας θα εξαρτηθεί από το βαθμό συμπίεσεως ή βλάβης του εγκεφάλου. Όταν αυτή είναι μοιραία, ο θάνατος συνήθως επέρχεται σε 2-14 ημέρες και σπάνια την ώρα της προσβολής. Οι περισσότεροι ασθενείς με μια πρώτη ή δεύτερη αποπληξία συνέρχονται, αλλά υπότροπες προσβολές είναι πολύ πιθανές. Η έκταση της μόνιμης παράλυσεως δεν θα οριστικοποιηθεί πριν περάσουν τουλάχιστον 6 μήνες.

Νοσηλεία

Η καλή νοσοκομειακή περίθαλψη είναι απαραίτητη μετά από μια αποπληξία. Πρέπει να γδύσουμε τον ασθενή με όσο το δυνατόν πιο λεπτές κινήσεις και να τον τοποθετήσουμε στο κρεβάτι με τον κορμό του σώματος, τους ώμους και το κεφάλι ελαφρά υπερυψωμένα επάνω σε προσκέφαλα. Ένας βοηθός πρέ-

πει να μένει πάντοτε με τον ασθενή. Ιδιαίτερη φροντίδα πρέπει να ληφθεί για να μην πνιγεί ο άρρωστος από το σάλιο ή τον τυχόν εμετό του. Το κεφάλι του πρέπει να στραφεί προς τη μια πλευρά, έτσι ώστε τα υγρά να μπορούν να τρέξουν από το στόμα του. Η βλέννα και υπολείμματα εμετού πρέπει να αφαιρούνται από το στόμα του με ένα κομμάτι πανί τυλιγμένο γύρω στο δάκτυλο. Αν υπάρχει πυρετός, πρέπει να τεθούν κρύες κομπρέσες στο μέτωπό του. Αν ο ασθενής έχει τις αισθήσεις του και μπορεί να καταπίνει, μπορεί να του δοθεί ρευστή και μαλακή τροφή. Για να αποτραπούν πληγές κατακλίσεως, ο άρρωστος πρέπει να διατηρείται καθαρός και να αλλάζει στάση στο κρεβάτι κάθε 3-4 ώρες. Πρέπει να ενεργείται κανονικά.

Πρέπει να ληφθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ και να προετοιμάζεται η έγκαιρη μεταφορά του σε νοσοκομείο στη στεριά.

Βλάβη στη σπονδυλική χορδή (νωτιαίος μυελός)

Όταν τραυματισθεί ο νωτιαίος μυελός μπορεί να επέλθει και παράλυση.

Αν η σπονδυλική κάκωση βρίσκεται στη ράχη, θα έχει ως αποτέλεσμα παράλυση από τη μέση και κάτω (παραπληγία). Αν η σπονδυλική κάκωση βρίσκεται στον αυχένα, τότε θα παραλύσουν και τα τέσσερα άκρα (τετραπληγία).

Έχει σημασία να θυμάσαι ότι σε σπονδυλική κάκωση θα υπάρξει παράλυση της ουροδόχου κύστεως και του εντέρου κι έτσι θα χαθεί ο έλεγχος των κενώσεων κοπράνων και της ουρήσεως.

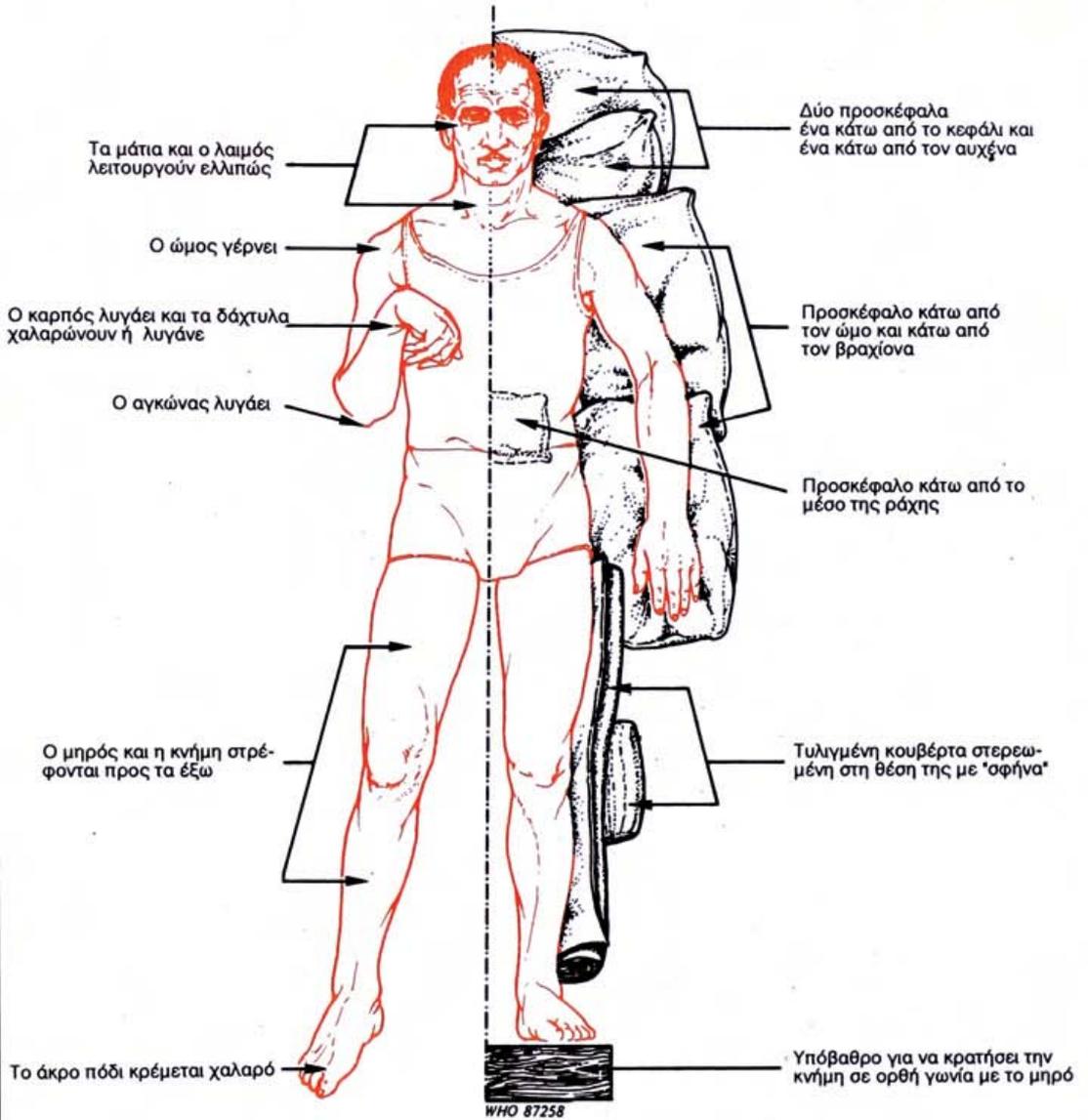
Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για παράλυτους ασθενείς, εκτός από τη γενική νοσοκομειακή φροντίδα (σελ. 94). Οι εικόνες 137 και 138 δείχνουν πώς να θέσεις τον άρρωστο αναπαυτικά στο κρεβάτι και να υποστηριζονται τα παραλυμένα άκρα. Κάθε μέρα και για μερικές ώρες πρέπει να εκτελούνται απαλές κινήσεις των αρθρώσεων για να αποτραπεί η αγκύλωση.

Παράλυση του προσώπου (παράλυση του Bell)

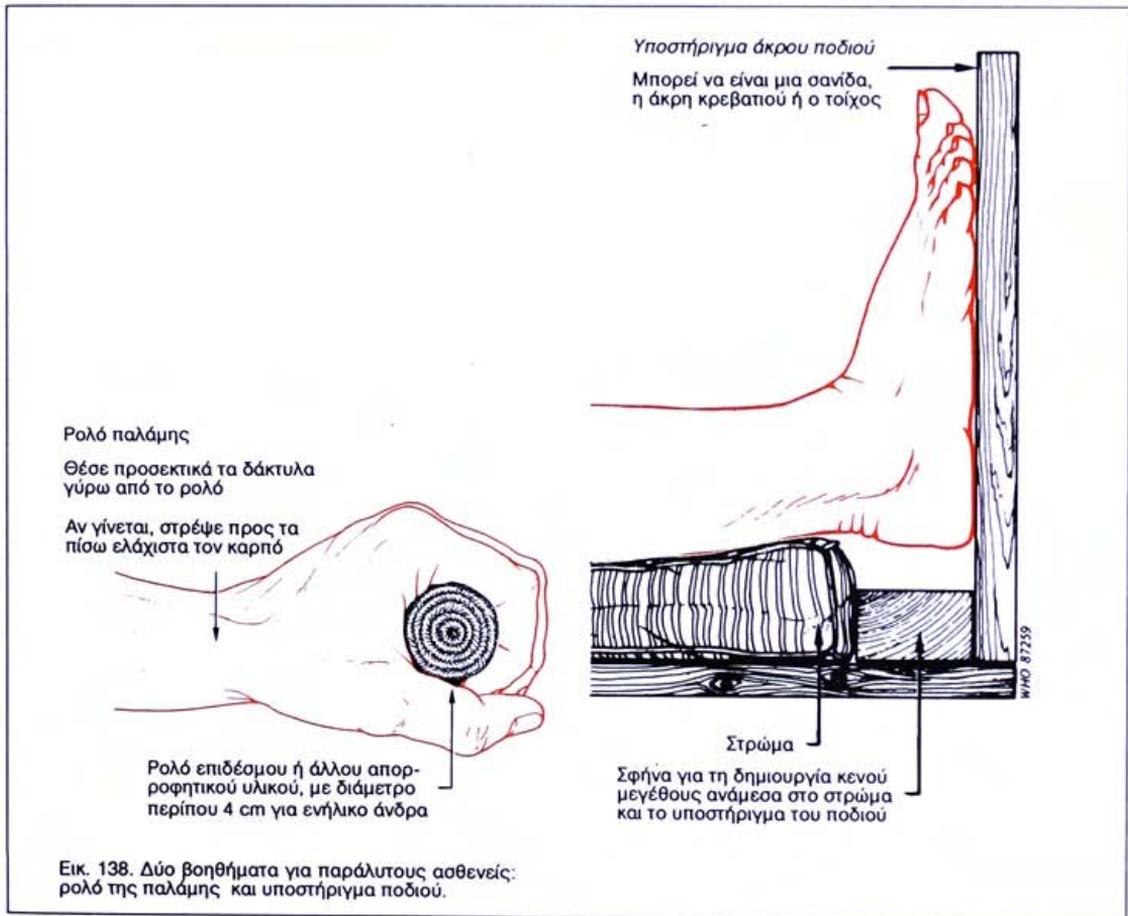
Αυτή είναι παράλυση της μιας πλευράς του προσώπου. Συνήθως η προσβολή είναι γρήγορη και μπορεί να ολοκληρωθεί σε λίγες ώρες. Ο άρρωστος δεν

Αποτελέσματα παράλυσης

Υποστήριξη παράλυτων άκρων



Εικ. 137. Πώς υποστηρίζονται τα παραλυμένα μέλη του ασθενούς.



μπορεί να κλείσει τα μάτια του ή να ανοιγοκλείνει τα βλέφαρα. Τροφή μπορεί να συσσωρευθεί από την μέσα μεριά στο μάγουλο που έχει προσβληθεί και μπορεί να ρέει σάλιο ή υγρό από την άκρη του στόματος, το οποίο τείνει να γέρνει χαλαρά. Στα περισσότερα περιστατικά ο άρρωστος συνέρχεται μετά από ένα χρονικό διάστημα.

Η απώλεια της κινήσεως των βλεφάρων μπορεί να επιφέρει στέγνωμα των βολβών του ματιού και μόλυνση από σκόνη. Μπορεί να δημιουργηθεί επιπεφυκίτιδα, που πρέπει να αντιμετωπισθεί (σελ. 209).

Πόνος των όρχεων

Υπάρχουν δύο παθήσεις που μπορούν να προκαλέσουν πόνο των όρχεων:

- Η συστροφή του όρχεος, που μπορεί να είναι επακόλουθο μιας απότομης προσπάθειας, η οποία κάνει τον όρχι να συστραφεί στον κρεμαστήρα του και να αποκοπεί η παροχή αίματος (αυτή η πάθηση είναι ασυνήθιστη και, όταν συμβεί, συχνά προσβάλλει έναν όρχι, ο οποίος κρέμεται σε αφύσικη οριζόντια γραμμή).
- Φλεγμονή των όρχεων.

Και οι δύο παθήσεις παρουσιάζουν όμοια χαρακτηριστικά. Ο όρχις πονάει, πρήζεται και γίνεται ευαίσθητος. Ο σάκος των όρχεων φλεγμαίνει και θα συλλεχθεί υγρό μέσα του που επανξάνει το πρήξιμο και τον πόνο. Μπορεί να είναι δύσκολο να διακρίνεις τη διαφορά ανάμεσα στις δύο παθήσεις αλλά τα ακόλουθα δεδομένα θα βοηθήσουν.

Η *συστροφή* του όρχεος που συνήθως συμβαίνει σε νέο ασθενή, αν και πονάει πολύ, δεν του προκαλεί την αίσθηση ότι είναι άρρωστος. Ίσως υπάρχει ιστορικό σωματικής προσπάθειας. Εξέτασε τη θέση και τη στάση του άλλου όρχεος. Στη *φλεγμονή*, μπορεί να υπάρχει ιστορικό μόλυνσης. Ο ασθενής αισθάνεται άρρωστος, έχει πυρετό και αυξάνει ο ρυθμός του σφυγμού. Μπορεί να ουρεί συχνά, νοιώθοντας τσούξιμο.

Ένα χρήσιμο τεστ είναι να υποβαστάζονται οι όρχεις από ένα κρεμαστό επίδεσμο για μία ώρα. Μην χορηγήσεις κανένα παυσίπονο. Αν στη διάρκεια της ώρας ο πόνος δεν έχει ανακουφισθεί έστω και μερικώς, πιθανότατα αντιμετωπίζεις μια φλεγμονή, αν όχι, ή αν ο πόνος χειροτερεύσει, η πάθηση είναι συστροφή του όρχεος.

(βλ. επίσης παρωτίτιδα, σελ. 146).

Αγωγή

Ζήτησε αμέσως ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Αν υποψιάζεσαι φλεγμονή, βάλε τον άρρωστο στο κρεβάτι, φρόντισε να υποβαστάζονται οι όρχεις από ένα προσκέφαλο ανάμεσα στα σκέλη του, που επitrέπει στο σάκο των όρχεων να αναπαύεται επάνω του. Ανακούφισε τον πόνο με δισκία ασπιρίνης ή paracetamol κάθε 6 ώρες. Επίσης δώσε δύο δισκία sulfamethoxazole και trimethoprim, κάθε 12 ώρες για 6 ημέρες.

Τραύμα στους όρχεις

Αυτή η συνηθισμένη πάθηση συνήθως οφείλεται σε πτώση με ανοιχτά τα σκέλη επάνω σε τεντωμένο σχοινί ή σε σκληρή επιφάνεια.

Οι όρχεις διογκώνονται πολύ και πονούν πολύ λόγω ευπάθειας. Ανάλογα με τη σοβαρότητα της κακώσεως θα εμφανισθεί μώλωπας στο σάκο που μπορεί να επεκταθεί έως τη βάση του πέους, προς τα άνω του κοιλιακού τοιχώματος και κάτω μεταξύ των μηρών.

Γενική αγωγή

Ο ασθενής πρέπει να τοποθετηθεί στο κρεβάτι με τους όρχεις να αναπαύονται επάνω σε προσκέφαλο. Πρέπει να του δοθούν 2 δισκία paracetamol ή ασπιρίνης κάθε 6 ώρες. Μπορεί επίσης να μωλωπισθεί η

ουρήθρα ή να τραυματισθεί πιο σοβαρά. Πάντοτε πρόσεχε αν ο ασθενής μπορεί να ουρήσει. Αν υπάρχουν δυσκολίες, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Σε όλα τα περιστατικά ασθένειας ή κακώσεως των όρχεων, ο άρρωστος πρέπει να παραπέμπεται σε γιατρό για εξέταση στο επόμενο λιμάνι, ακόμη και όταν η κατάσταση φαίνεται να βελτιώνεται.

Άλλα οιδήματα του όρχεου

Πρέπει να έχεις στο νου σου δύο παθήσεις:

- Μεγάλη κήλη, η οποία έχει κατέλθει από το βουβώνα μέσα στο όσχεο (βλ. κήλη, σελ. 219).
- Υδροκήλη (βλ. εικ. 139).

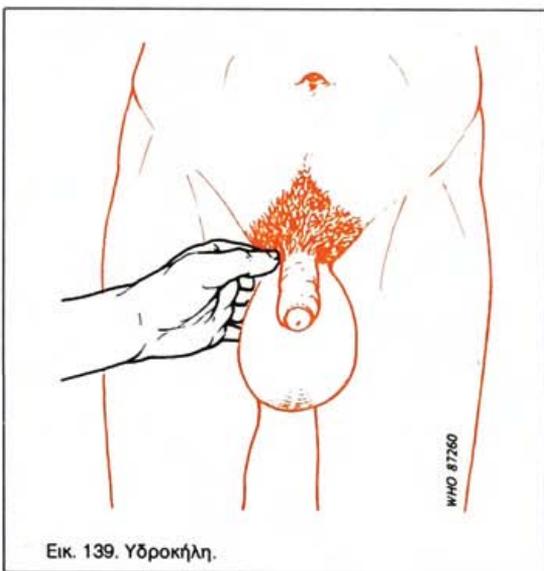
Και τα δύο αυτά οιδήματα μπορεί να διογκωθούν πολύ, αλλά δεν συνοδεύονται από μεγάλη ευπάθεια, ή φλεγμονή ή άνοδο της θερμοκρασίας ή του ρυθμού του σφυγμού, και ο πάσχων δεν αισθάνεται άρρωστος.

Η υδροκήλη είναι συγκέντρωση υγρού στο όσχεο, που συχνά προκαλείται από ένα μικρό τραύμα που ο ασθενής ίσως δεν θυμάται. Αντίθετα προς τα οιδήματα, που προκαλούνται από συστροφή ή μόλυνση, αυτά τα οιδήματα δεν φλεγμαίνουν ούτε πονούν και ο άρρωστος δεν παρουσιάζει αδιαθεσία ή πυρετό. Οποσδήποτε, η μόνη εξαίρεση σ' αυτό τον κανόνα είναι η περιεσφιγμένη κήλη (βλ. σελ. 219).

Η υδροκήλη μπορεί να διακρίνεται από την κήλη στο όσχεο με τους εξής δύο τρόπους:

- Τοποθέτησε ένα αναμένο φανό πίσω από το πρήξιμο, σ' ένα σκοτεινό δωμάτιο. Αν φανεί υγρό, όπως στην περίπτωση υδροκήλης, η διόγκωση θα γίνει ημιαφανής.
- Πιάσε καλά την κορυφή του οιδήματος με τον αντίχειρα και το δείκτη και κρίνε αν το πρήξιμο περιορίζεται στο όσχεο ή αν συνεχίζεται μέσα στο βουβώνα. Αν είναι τελείως στο όσχεο, να υποψιασθείς υδροκήλη, ενώ αν συνεχίζεται με διόγκωση μέσα στο βουβώνα, τότε είναι κήλη (βουβωνοκήλη).

Και οι δυο αυτές παθήσεις θεραπεύονται με εγχείριση και ο άρρωστος πρέπει να επισκεφθεί γιατρό στο επόμενο λιμάνι. Στο μεταξύ μπορείς να προσφέρεις κάποια ανακούφιση με την υποστήριξη του ο-



σχέου από ένα κρεμαστό επίδεσμο, ιδιαίτερα στην περίπτωση υδροκήλης.

Προβλήματα του ουροποιητικού συστήματος

(βλ. επίσης: ασθένειες που μεταδίδονται σεξουαλικά σελ. 153).

Ουροποιητικό σύστημα

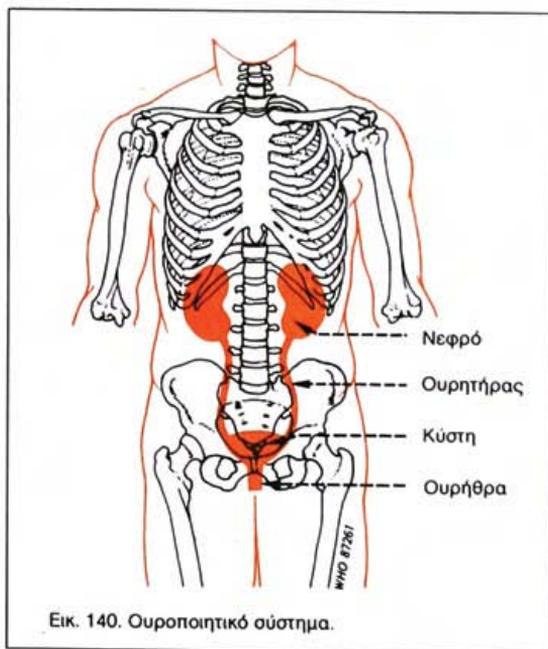
Το ουροποιητικό σύστημα παράγει ούρα για ν' απαλλάξει το σώμα από μερικά απόβλητα που προέρχονται από τη δράση των κυττάρων. Τα ούρα συνήθως αποτελούνται από νερό (σελ. 250) και άλατα, αλλά σε ορισμένες ασθένειες, μπορεί να περιέχουν και σάκχαρο, λεύκωμα (μια πρωτεΐνη), κύτταρα και κυτταρικά στοιχεία. Η εξακρίβωση της συστάσεως των ούρων βοηθάει στη διάγνωση μερικών ασθενειών.

Το ουροποιητικό σύστημα περιλαμβάνει δύο *νεφρά* (όπου σχηματίζονται τα ούρα), δύο *ουρητήρες* (σωλήνες για τη μεταφορά των ούρων από τα νεφρά στην κύστη)· την *κύστη* (ένα δοχείο για τα ούρα μέχρι να αποβληθούν) και την *ουρήθρα* (το σωλήνα που μεταφέρει τα ούρα από την κύστη στο εξωτερικό του σώματος), βλ. εικ. 140.

Νεφρά

Τα νεφρά, όργανα με σχήμα φασολιού και βάρος περίπου 200 g το καθένα, βρίσκονται στις δύο πλευρές της σπονδυλικής στήλης στα άνω τεταρτημόρια της κοιλιακής κοιλότητας, περίπου στο ύψος του τελευταίου κάτω πλευρικού οστού. Τα νεφρά είναι σφηνωμένα βαθιά σε λιπαρό ιστό και προστατεύονται καλά από τους μεγάλους μυς της ράχης, γι' αυτό και σπάνια τραυματίζονται, εκτός από βαρύ τραύμα.

Τα νεφρά καθαρίζουν το αίμα και διατηρούν κατάλληλη ισορροπία υγρών και χημικών στο σώμα. Περίπου 96% των ούρων είναι νερό. Η ποσότητα ούρων που αποβάλλεται καθημερινά (περισσότερο από ένα λίτρο την ημέρα) και η ανάλυση της συστάσεώς τους (ανάλυση ούρων) πληροφορούν το γιατρό κατά πόσο τα νεφρά λειτουργούν κανονικά. Όταν τα νεφρά δυσλειτουργούν, το σώμα δηλητηριάζεται από απόβλητα που δεν μπορούν να αποβληθούν. Αυτή η ουραιμία, αν δεν αντιμετωπισθεί κατάλληλα, μπορεί να επιφέρει το θάνατο.



Κύστη και ουρήθρα

Η ουροδόχος κύστη είναι ένας μυώδης σάκος. Όταν είναι άδεια, βρίσκεται εντελώς μέσα στη λεκάνη, πίσω και κάτω από το ηβικό οστό. Λόγω της ευπρόσβλητης θέσεώς της, ιδιαίτερα όταν είναι διεσταλμένη, η κύστη μπορεί να διατηρηθεί, να διαρρηχθεί ή να βλαβεί με άλλο τρόπο, όταν η κοιλιακή χώρα κτυπηθεί με δύναμη ή σπάσει η λεκάνη.

Η ουρήθρα είναι ο πόρος που αδειάζει τα ούρα από την κύστη. Επίσης μεταφέρει το σπερματικό υγρό (σπέρμα) του άνδρα κατά την εκοπερμάτωση. Μέσω του εξωτερικού ανοίγματος της ουρήθρας, βακτηρίδια και άλλοι οργανισμοί μπορούν να μετακινηθούν προς την κύστη και προς τα νεφρά μέσω των ουρητήρων, ή προς τους όρχεις μέσω των σπερματικών αγωγών, προκαλώντας μολύνσεις αυτών των οργάνων.

Κολικός του νεφρού (κολικός πέτρας του νεφρού)

Πέτρες που σχηματίζονται από κρύσταλλα διαφόρων αλάτων και από άλλα στερεά σωματίδια μπορεί να δημιουργηθούν στα νεφρά. Μια πέτρα μπορεί να μείνει στο νεφρό χωρίς να δημιουργεί κανένα πρόβλημα, αλλά συχνά προκαλεί αμβλύ πόνο στην οσφυϊκή χώρα, που συνοδεύεται περιστασιακά από αιματοουρία. Οξύς πόνος (κολικός του νεφρού) δεν εμφανίζεται μέχρι που η πέτρα εισέρχεται στο σωλήνα (τον ουρητήρα) που συνδέει το νεφρό με την κύστη.

Ο πόνος του κολικού του νεφρού που είναι βασανιστικός, επέρχεται αιφνίδια. Αρχίζει στην οσφυϊκή χώρα κάτω από τα πλευρικά οστά, μετά επεκτείνεται κάτω στο βουβώνα και τους όρχεις. Κάθε κρούσμα πόνου μπορεί να διαρκέσει μέχρι 10 λεπτά με ίσο διάλειμμα μεταξύ κρουσμάτων. Ο άρρωστος είναι ανίκανος να μείνει ήσυχος και στριφογυρίζει κραυγάζοντας με κάθε παροξυσμό πόνου. Ο εμετός και η εφίδρωση είναι συνηθισμένα. Ο σφυγμός είναι ταχύς και αδύνατος αλλά η θερμοκρασία συνήθως παραμένει φυσιολογική. Μια προσβολή κολικού συνήθως διαρκεί μερικές ώρες και τελειώνει συχνά απότομα, όταν η πέτρα κινηθεί προς την κύστη.

Γενική αγωγή

Ο άρρωστος πρέπει να μείνει κλινήρης.

Ο πρώτος σκοπός της αγωγής για κολικό του νεφρού είναι η ανακούφιση του πόνου. Αλλαγές στη στάση μπορεί να βοηθήσουν να κατέβει η πέτρα.

Πάντοτε εξέταζε το δείγμα ούρων, όταν είναι διαθέσιμο, για την παρουσία θρόμβων ή καθαρού αίματος. Επίσης κοίταξε για πρωτεΐνη (σελ. 110).

Ειδική αγωγή

Μόλις είναι δυνατόν ανάμιξε 15 mg μορφίνης (1¹/₂ κάψουλα των 10 mg) με 0,5 mg ατροπίνης στην ίδια σύριγγα και χορήγησέ τα με ενδομυϊκή ένεση. Ο οξύς πόνος, μετά την ανακούφιση, ίσως δεν επανέλθει. Νέοι όμως παροξυσμοί πόνου είναι ένδειξη για να επαναλάβεις την ένεση κατά διαστήματα όχι μικρότερα των 4 ωρών.

Πρέπει να ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για περαιτέρω αγωγή.

Ο άρρωστος πρέπει να προτρέπεται να πίνει ένα ποτήρι νερό κάθε μισή ώρα ή κάθε μια ώρα, για να αυξηθεί η ροή των ούρων. Τα ούρα μπορούν να φιλτραρισθούν μέσα από γάζα για να εξακριβωθεί αν έχει ουρηθεί μια πέτρα ή περισσότερες.

Όταν η πέτρα βγει με τα ούρα, ο ασθενής πρέπει να συνεχίσει να πίνει ελεύθερα υγρά. Η δίαιτα πρέπει να είναι ρευστή ή μαλακή για μία ή δύο ημέρες ή και περισσότερο, αν ο άρρωστος συνεχίζει να αισθάνεται άσχημα. Αν επέλθουν ρίγη και πυρετός, που σημαίνουν μόλυνση του ουρογεννητικού δικτύου, ίσως ενδείκνυται αγωγή με sulfamethoxazole και trimethoprim (βλ. φλεγμονή της κύστεως και των νεφρών, παρακάτω). Πρέπει να ζητηθεί ξανά ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Συμβούλευσε τον άρρωστο να επισκευθεί γιατρό στο επόμενο λιμάνι. Αν η πέτρα έχει βγει, πρέπει να δοθεί στο γιατρό.

Φλεγμονή του νεφρού και της κύστεως (κυστίτιδα και πυελίτιδα)

Αυτή η σχετικά κοινή φλεγμονή, η οποία μπορεί να προσβάλει μόνο την κύστη (κυστίτιδα) ή την κύστη μαζί με τα νεφρά (πυελίτιδα), συμβαίνει πιο συχνά στις γυναίκες παρά στους άνδρες. Παράγοντες προδιαθέσεως είναι κακή υγιεινή, συνυπάρχουσα ασθένεια του ουροποιητικού συστήματος ή των γεννητικών οργάνων (πέτρα νεφρού ή κύστεως, ουρηθρίτιδα, κολπική έκκριση) ή μερική έμφραξη της ροής των ούρων (διογκωμένος αδένας προστάτη).

Τα συνήθη συμπτώματα της κυστίτιδας είναι αμβλύς πόνος στο βάθος της κοιλιάς και στο σημείο όπου τα σκέλη ενώνονται με τον κορμό, με συχνή ή συνεχή ανάγκη να ουρείται μικρή ποσότητα ούρων, η οποία προκαλεί καύσο (τσούξιμο) κατά την ούρηση.

Η θερμοκρασία ανέρχεται μετρίως και ο άρρωστος αισθάνεται γενικά αδιάθετος. Το δείγμα των μολυσμένων ούρων μπορεί να περιέχει ύλη ή μικρές ποσότητες αίματος. Νεφώδης εμφάνιση και παράξενη οσμή μπορούν επίσης να παρουσιασθούν.

Σε αντίθεση με τη συνήθη εξέλιξη της νόσου, η κυστίτιδα μπορεί να προκληθεί χωρίς αλλαγή θερμοκρασίας ή γενικά συμπτώματα. Έτσι, εκτός από τη συχνή ούρηση, ο άρρωστος μπορεί να μην αντιληφθεί ότι υπάρχει μόλυνση.

Όταν και τα νεφρά έχουν φλεγμονή, θα υπάρξει επιπροσθέτως και πόνος στη μία ή και τις δύο οσφυϊκές χώρες με υψηλό πυρετό (38°-40° C). Ο πάσχων θα αισθάνεται πολύ άρρωστος με πόνους, προσβολές ρίγους, ακόμη και εμετό.

Γενική αγωγή

Σε όλα τα περιστατικά εκτός από τα πιο ήπια, ο άρρωστος πρέπει να μείνει κλινήςρης. Πρέπει να καταγραφούν: θερμοκρασία, σφυγμός και αναπνοή και να εξετάζονται καθημερινά τα ούρα και ν' αναλύονται για πρωτεΐνη (σελ. 110).

Δύο έως τέσσερα λίτρα υγρού πρέπει να πίνονται κάθε 24 ώρες. Ζεστά λουτρά και θερμά επιθέματα στην κάτω κοιλιακή χώρα θα ανακουφίσουν τη δυσφορία από την κύστη.

Ειδική αγωγή

Δώσε δύο δισκία sulfamethoxazole και trimethoprim κάθε 12 ώρες για 7 μέρες. Αν η αντίδραση στην αγωγή δεν είναι ικανοποιητική, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Οξεία επίσχεση ή κατακράτηση των ούρων

Επίσχεση εμφανίζεται όταν ένα άτομο είναι ανίκανο να ουρήσει μολονότι η κύστη είναι πλήρης. Καθώς η κύστη συνεχώς διαστέλλεται προκαλείται οξύς πόνος. Η οξεία επίσχεση ούρων μπορεί να γίνει αντιληπτή στο κάτω μέρος της κοιλιάς σαν ένα στρογγυλό, ευαίσθητο πρήξιμο υπεράνω του ηβι-

κού οστού και, σε σοβαρά περιστατικά, μπορεί να επεκταθεί ψηλά μέχρι και τον ομφαλό.

Σε αυτές τις περιπτώσεις πάντοτε υπάρχει ένας βαθμός εμφράξεως κάπου στην ουρήθρα ανάμεσα στην κύστη και στο εξωτερικό άνοιγμα. Στα κοινά αίτια περιλαμβάνονται εντοπισμένη κάκωση, μια ουλή μέσα στο σωλήνα (στένωση), πέτρα σφηνωμένη στο σωλήνα, παρατεταμένη κατακράτηση του νερού (ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια ή μετά από μεγάλη κατάλυση οινοπνεύματος) και, συνηθέστερα σε άνδρες πάνω από τη μέση ηλικία, διόγκωση του αδένου του προστάτη. Αυτή η διόγκωση μπορεί στο παρελθόν να είχε προκαλέσει δυσκολία στην ούρηση, όπως π.χ. μικρή ποσότητα ούρων, προβληματική έναρξη και παύση, στάλαγμα αντί για ροή και μια συχνή επιτακτική ανάγκη ουρήσεως κατά την διάρκεια της ημέρας και της νύχτας.

Η οξεία κατακράτηση ούρων σπανίζει στις γυναίκες.

Αγωγή

Ο άρρωστος πρέπει να ξαπλώσει μέσα σε λουτήρα με ζεστό νερό, όπου πρέπει να χαλαρώσει και να προσπαθήσει να ουρήσει. Αν έχει σοβαρή δυσφορία, κάνε του ενδομυϊκή ένεση 15 mg μορφίνης προτού ξαπλώσει στην μπανιέρα. Να μη του δώσεις τίποτε να πει. Διατήρησε το νερό του λουτρού πραγματικά καυτό. Αν δεν προκληθεί ούρηση μέσα σε μισή ώρα, πρέπει να πλυθούν καλά το πέος και η περιοχή των γεννητικών οργάνων, για προετοιμασία χρήσεως καθετήρα (βλ. χρήση καθετήρα της ουροδόχου κύστεως, σελ. 114).

Νεφρίτιδα (σπειραματονεφρίτιδα)

Αυτή η φλεγμονή ή ο εκφυλισμός των νεφρών μπορεί να εμφανισθεί σε οξεία ή χρόνια μορφή.

Οξεία νεφρίτιδα

Η οξεία φλεγμονή παρεμβαίνει στην αποβολή των αποβλήτων από την κυκλοφορία του αίματος. Αιφνίδια μπορεί να μειωθεί σημαντικά η ποσότητα των αποβαλλομένων ούρων, μπορεί να υπάρξει πρήξιμο (οίδημα) των αστραγάλων και το δέρμα μπορεί να γίνει υγρό και κολλώδες. Επίσης μπορεί να εμφανισθούν και ασυνήθη συμπτώματα οξέων ασθενειών, όπως αδιαθεσία, πόνος στο μέσο της ράχης, πυρετός

(συνήθως ελαφρός), λαχάνιασμα, ναυτία και εμετός και πονοκέφαλος.

Με λογική φροντίδα, η οξεία νεφρίτιδα μπορεί να υποχωρήσει σε λίγες εβδομάδες ή λίγους μήνες. Οπωσδήποτε, η ασθένεια είναι πάντοτε σοβαρή. Σοβαρά περιστατικά μπορεί να τερματισθούν με θάνατο σε σχετικά σύντομο διάστημα ή μπορεί να μεταβληθούν σε χρόνια νεφρίτιδα, παρά την καλύτερη θεραπεία.

Η παρατεταμένη έκθεση σε ψυχρές θερμοκρασίες (χωρίς κατάλληλο ρουχισμό ή άλλη προστασία), ή υπερβολική πόση οινοπνευματωδών μπορεί επίσης να σχετίζεται με τη βλάβη των νεφρών. Άλλα κοινά αίτια βλάβης των νεφρών και οξείας νεφρίτιδας είναι: τοξίνες από εσθιακές μολύνσεις, όπως δόντια με απόστημα ή πυώδης παραδοντική φλεγμονή, τοξίνες από οξείες μολυσματικές νόσους, όπως η αμυγδαλίτιδα, η μηνιγγίτιδα, ο τυφοειδής πυρετός και γαστρεντερικές διαταραχές, χημική δηλητηρίαση, π.χ. από υδράργυρο¹ και εκτεταμένα εγκαύματα.

Αγωγή. Αν υποψιάζεσαι περιστατικό τέτοιας ασθένειας εν πλω, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Η δίαιτα πρέπει να είναι μαλακή και εύπεπτη. Η λήψη αλάτων και νερού να διατηρηθεί χαμηλή, ιδιαίτερα αν υπάρχει πρήξιμο των αστραγάλων (βλ. οίδημα, σελ. 228).

Χρόνια νεφρίτιδα

Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν οίδημα των αστραγάλων, σακούλιασμα γύρω στα μάτια, ωχρό και κολλώδες δέρμα, αδιαθεσία, πονοκέφαλο, ναυτία, εμετό και μείωση της ποσότητας των ούρων.

Πρέπει να ζητηθεί έγκαιρα ιατρική βοήθεια για τη θεραπεία. Η ακριβής μέτρηση των ούρων για περιόδους 24 ωρών θα βοηθήσει το γιατρό να δώσει ιατρική συμβουλή από τον ασύρματο.

Κιρσοί

Οι φλέβες έχουν λεπτά τοιχώματα, τα οποία διαστέλλονται εύκολα από την αυξανόμενη πίεση μέσα

στο φλεβικό σύστημα. Όταν η πίεση διατηρείται, μία εντοπισμένη ομάδα φλεβών μπορεί να διογκωθεί και να πάρει τη μορφή όζου (ρόζου) σε διαδρομή ελικοειδή μάλλον παρά ευθεία. Αυτές οι μεταβολές, οι οποίες κατά κανόνα συμβαίνουν σε χρονικό διάστημα ετών, συνήθως προσβάλλουν τις φλέβες της κνήμης και του μηρού (βλ. αιμορροίδες, σελ. 212). Οι περιβάλλοντες ιστοί συχνά γεμίζουν από υγρό από τη διήθηση υγρού από το αίμα στις διογκωμένες φλέβες (βλ. οίδημα, σελ. 228). Η βαρύτητα συντελεί ώστε το υγρό να συγκεντρώνεται στους ιστούς που είναι πιο κοντά στο έδαφος.

Όταν προσβληθούν οι φλέβες των κνημών, αρχικά δεν υπάρχουν συμπτώματα, αλλά σχεδόν πάντοτε εμφανίζονται πόνοι και κόπωση στην κνήμη αργότερα, με κάποιο πρήξιμο (οίδημα) του ποδιού και της κνήμης κατά το βράδυ.

Γενική νοσηλεία

Στα περισσότερα περιστατικά ο ασθενής είναι ικανός να συνεχίσει να εργάζεται, με την προϋπόθεση ότι οι φλέβες υποστηρίζονται από ελαστικό επίδεσμο κατά τη διάρκεια της μέρας. Αυτός πρέπει να εφαρμοσθεί σταθερά από το πόδι μέχρι κάτω από το γόνατο, όταν ο ασθενής σηκώνεται το πρωί.

Μετά την εργασία, το οίδημα μπορεί να ελαττωθεί αν ο πάσχων καθίσει με ισιωμένο ολόκληρο το πόδι που αναπαύεται επάνω σε προσκέφαλο. Το πόδι πρέπει να παραμείνει ανυψωμένο τουλάχιστον μέχρι το επίπεδο του ισχίου. Το οίδημα συνήθως ελαττώνεται σημαντικά μετά την ανάπαυση της νύκτας. Αν το οίδημα είναι επίμονο και ενοχλητικό, μπορεί να υποδειχθεί κλινίρης ανάπαυση. Μόλις παρουσιασθεί κατάλληλη ευκαιρία ο πάσχων πρέπει να επισκεφθεί γιατρό.

Αιμορραγία των κιρσών

Οι κιρσοί είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς να αιμορραγίσουν είτε εσωτερικά είτε εξωτερικά, αν κατά τύχη κτυπηθούν ή ξυθούν. Το πόδι πρέπει να ανυψωθεί, και αντισηπτικό κάλυμμα να τεθεί στο προσβεβλημένο μέρος και να στερεωθεί με επίδεσμο. Οι κιρσοί είναι επιρρεπείς σε φλεγμονή (βλ. φλεβίτιδα, παρακάτω), έτσι είναι καλύτερα για τον πάσχοντα να μείνει κλινίρης με το πόδι ανυψωμένο για μερικές ημέρες.

¹Βλέπε: *Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods*. London, International Maritime Organization, 1985, σελ. 33-34.

Φλεβίτιδα

Η φλεγμονή μιας φλέβας (φλεβίτιδα) μαζί με θρόμβωση του αίματος μέσα στην προσβεβλημένη φλέβα είναι μια κοινή επιπλοκή κιρσών. Μπορούν να προσβληθούν οι επιφανειακές φλέβες ή οι φλέβες βαθιά μέσα στο πόδι· πιο συχνά προσβάλλονται οι φλέβες της γάμπας παρά αυτές του μηρού.

Σε επιφανειακή φλεγμονή, το δέρμα που καλύπτει το μήκος της φλέβας κοκκινίζει, καίει και πονάει και είναι σκληρό στην αφή. Κάποιο εντοπισμένο οίδημα συνήθως παρουσιάζεται, και μερικές φορές το πόδι μπορεί να πρησθεί γενικά κάτω από τη φλεγμονή. Μπορεί να εμφανισθεί πυρετός και ο άρρωστος να αισθάνεται άσχημα. Η φλεγμονή μιας βαθιάς φλέβας είναι λιγότερο συχνή, αλλά έχει πιο σοβαρές συνέπειες. Σε τέτοια περιστατικά δεν υπάρχουν επιφανειακές ενδείξεις, αλλά ολόκληρο το πόδι μπορεί να πρησθεί και να πονάει.

Γενική νοσηλεία

Σε όλα τα περιστατικά φλεβίτιδας “εν τω βάθει” φλέβας, ο ασθενής πρέπει να περιορισθεί στο κρεβάτι και το προσβεβλημένο πόδι να αναπαύεται πλήρως. Η κληνήρης ανάπαυση πρέπει να συνεχισθεί ώσπου ο άρρωστος να εξετασθεί από γιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Ασθενείς με ελαφρά επιφανειακή φλεβίτιδα δεν είναι ανάγκη να μείνουν στο κρεβάτι. Το προσβεβλημένο πόδι πρέπει να υποστηρίζεται από ελαστικό επίδεσμο εφαρμοσμένο από το πόδι μέχρι κάτω από το γόνατο. Το πρήξιμο του ποδιού πρέπει να αντιμετωπισθεί με κάθισμα του αρρώστου έχοντας το πόδι ανυψωμένο και στηριγμένο σε προσκέφαλο μετά τις ώρες εργασίας.

Περιστατικά περισσότερο εκτεταμένης επιφανειακής φλεβίτιδας μπορεί να χρειασθούν κληνήρη ανάπαυση, αν τα συμπτώματα είναι ενοχλητικά ή ο άρρωστος έχει πυρετό.

Έλκος από ρήξη κιρσού

Όταν οι κιρσοί είναι μακροχρόνιοι, το δέρμα του κάτω άκρου συχνά εμφανίζει κακή κυκλοφορία, λεπταίνει και ξηραίνεται και παρουσιάζει ερυθρά μπαλώματα με φαγούρα κοντά στους κιρσούς. Ελαφρά χτυπήματα ή ξύσιμο τότε μπορούν να οδηγή-

σουν στο σχηματισμό ελκώσεως, η οποία σχεδόν πάντοτε γίνεται σηπτική.

Γενική αγωγή

Ο πάσχων πρέπει να νοσηλευθεί κληνήρης με το πόδι ανυψωμένο επάνω σε προσκέφαλο, για να ελαττωθεί το τυχόν οίδημα. Ένα κάλυμμα γάζας με παραφίνη, που επικαλύπτεται από στεγνό κάλυμμα αρκετά παχύ για να απορροφά την πυώδη έκκριση, πρέπει να τεθεί κάτω από τον επίδεσμο. Τα έλκη από κιρσούς συχνά αργούν να επουλωθούν και ο άρρωστος πρέπει να επισκεφθεί γιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Σκώληκες

Εντερικοί σκώληκες συνήθως εμφανίζονται ως αποτέλεσμα καταναλώσεως ωμού ή μη πλήρως μαγειρευμένου μολυσμένου κρέατος ή ψαριού ή φρούτων και λαχανικών μολυσμένων από χώμα. Λίγες μόνο προσβολές από σκώληκες των εντέρων απαιτούν επείγουσα θεραπεία. Υπάρχει μια ειδική θεραπεία για τους περισσότερους από αυτούς, η οποία μπορεί να αναβληθεί μέχρι την άφιξη στο επόμενο λιμάνι.

Προσβολές από οξύουρους και ασκαρίδες είναι οι πιο κοινές. Η ταινία και τριχίνωση είναι επίσης προσβολές που μπορούν να συμβούν σε μέλη πληρωμάτων.

Η εξακρίβωση του είδους των σκωλήκων μέσα στα κόπρανα περιγράφεται στη σελίδα 109.

Οξύουρος ο σκληρόμορφος (ή εντερόβιος)

Αυτή είναι η συνηθέστερη προσβολή σκωλήκων. Το έντερο κατακλύζεται από πολλούς μικρούς σκώληκες με μήκος μέχρι 1,2 cm, που μοιάζουν με λευκά νήματα βαμβακιού. Αξιόλογος ερεθισμός μπορεί να προκληθεί γύρω στον πρωκτό από τη μετανάστευση των θηλυκών σκωλήκων, τα οποία διέρχονται από τον πρωκτό για να αφήσουν αυγά στο γύρω δέρμα. Ο ερεθισμός συμβαίνει κυρίως τη νύκτα, όταν το πάσχον άτομο είναι ζεστό στο κρεβάτι του και η παρόρμησή του να ξυσθεί γίνεται σχεδόν ακαταμάχητη. Τότε, αυγά του σκώληκα μολύνουν το πρωκτικό δέρμα και κατατίθενται στα ρούχα και τα κλινοσκεπάσματα. Αν δεν πλύνονται τα χέρια μετά από κάθε επαφή με τα αυγά, μπορεί να έχει ως συνέπεια την προσωπική επαναπροσβολή, μόλυνση τροφίμων, ή μεταβίβαση των αυγών σε άλλα άτομα.

Γενική νοσηλεία

Απαραίτητη είναι η πρόληψη της επαναπροσβολής. Τα νύχια πρέπει να τηρούνται κοντά και τα χέρια να πλένονται σχολαστικά μετά την κένωση ή το ξύσιμο. Εσώρουχα, νυκτικά και κλινοσκεπάσματα πρέπει να πλένονται συχνά.

Ειδική αγωγή

Ο πάσχων πρέπει να λάβει από το στόμα pyrantel (η κατάλληλη δόση υπολογίζεται ανάλογα με το σωματικό βάρος σε αναλογία 10 mg ανά κιλό, π.χ. 500 mg για άτομο βάρους 50 κιλών). Τα σεντόνια και τα εσώρουχα του ασθενούς πρέπει ν' αλλάζονται ακριβώς μετά την αγωγή και να βράζονται πριν σταλούν στο πλυντήριο, για να αποφευχθεί η επαναπροσβολή.

Ασκαρίδες

Οι ασκαρίδες μοιάζουν στην εμφάνιση με τους χωματοσκώληκες. Η προσβολή τους συνήθως είναι αποτέλεσμα καταναλώσεως μολυσμένων λαχανικών που δεν πλύθηκαν καλά ή παρέμειναν ωμά. Τα αυγά των ασκαρίδων μπορούν να μολύνουν και το πόσιμο νερό. Η πρώτη ένδειξη προσβολής είναι η παρουσία ενός σκώληκα στα κόπρανα, αλλά μπορεί να εμφανισθεί ανεπαίσθητος κοιλιακός πόνος.

Ειδική αγωγή

Πρέπει να χορηγηθεί pyrantel σε δόση, που υπολογίζεται ανάλογα με το βάρος του ασθενούς: 10 mg ανά κιλό σωματικού βάρους (μέγιστη δόση 1 g).

Ταινία

Η προσβολή από ταινία οφείλεται σε μόλυνση από κατανάλωση χοιρινού ή βοδινού κρέατος που δεν μαγειρεύτηκε επαρκώς, ώστε να φονευθούν οι προνύμφες του σκώληκα που περιείχε. Το σκουλήκι συνήθως φθάνει σε μήκος τα 4-10 μέτρα και αποτελείται από λευκά επίπεδα τμήματα. Μπορεί να μην εμφανισθούν συμπτώματα, αλλά σε μερικές περι-

πτώσεις αυξάνεται η όρεξη, με ελαφρούς κοιλιακούς πόνους και περιστασιακή διάρροια.

Αγωγή με niclosamide (φάρμακο που δεν βρίσκεται στο φαρμακείο του πλοίου) πρέπει ν' αρχίσει όσο το δυνατόν συντομότερα, κατά προτίμηση μετά την επιβεβαίωση της προσβολής από εργαστήριο.

Τριχίνωση

Η προσβολή από τριχίνωση γίνεται με την κατανάλωση ημιμαγειρευμένου χοιρινού, που είναι μολυσμένο με σκώληκα τριχινέλλα. Οι σκώληκες αναπαράγονται στα τοιχώματα του εντέρου και τελικά χιλιάδες προνύμφες φθάνουν στους μυς, όπου σχηματίζουν μικρές κύστες. Συνήθως το πρώτο σύμπτωμα είναι πρήξιμο στα πάνω βλέφαρα, που ακολουθείται από μυϊκό ερεθισμό και πόνο, μεγάλη εφίδρωση, δίψα, ρίγη, αδυναμία, πυρετό και κατάρρευση. Μια ελαφρά προσβολή, όμως μπορεί να μη γίνει αντιληπτή. Η τριχίνωση μπορεί να επέλθει ως επιδημία ανάμεσα στο πλήρωμα.

Αν υποψιάζεσαι περιστατικό τριχινώσεως, πρέπει να ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Πρόληψη

Όλα τα κρέατα ή προϊόντα κρέατος, με τα οποία εφοδιάζεται το μαγειρείο του πλοίου, πρέπει να έχουν υποβληθεί σε εξέταση για ύπαρξη προνυμφών τριχινώσεως και ταινίας.

Ειδικά προληπτικά μέτρα πρέπει να ληφθούν από το πλήρωμα που τρώει στη στεριά σε χώρες, όπου τα επίπεδα καθαριότητας είναι χαμηλά. Αμαγείρευτα ψάρια και κρέας, ωμά λαχανικά και σαλάτες από λαχανικά, δεν πρέπει να τρώγονται εκεί. Σε πολλές περιοχές, ιδίως στους τροπικούς, τα ανθρώπινα κόπρανα χρησιμοποιούνται ως λίπασμα στους κήπους. Ωμά λαχανικά που παράγονται σ' αυτούς μπορούν να είναι πηγές μόλυνσεως από ασκαρίδες (και επίσης από μεταδοτικές ασθένειες βακτηριδίων και ιών).

Ασθένειες των ψαράδων

(βλ. επίσης: δαγκώματα και τσιμπήματα, σελ. 182).

Μολύνσεις των δακτύλων και των χεριών

Οι ψαράδες εκτίθενται ιδιαίτερα σε μολύνσεις των δακτύλων και χεριών, λόγω της ειδικής φύσεως των πραγμάτων που πρέπει να μεταχειρισθούν με τα χέρια τους κατά την εκτέλεση της αλιευτικής επιχειρήσεως. Μπορεί να τσιμπηθούν από πτερύγια και οστά ψαριών ή από σπασμένα άκρα στρεβλωμένων συρμάτων. Μπορεί επίσης να υποστούν μικρές τομές και αμυχές που μπορεί να μην γίνουν αντιληπτές όταν προκληθούν. Μικρόβια μεταφέρονται στις πληγές από τις γλοιώδεις εκκρίσεις και τα εντόσθια των ψαριών, σύντομα επέρχεται φλεγμονή και σχηματίζεται γρήγορα πύον.

Η ανατομία του χεριού είναι πολύπλοκη, αλλά πρέπει να προσεχθούν δύο χαρακτηριστικά:

- Η μόλυνση και ο σχηματισμός πύου στους ιστούς των άκρων των δακτύλων προκαλούν μεγάλο πρήξιμο και πόνο (μόλυνση μαλακής σάρκας).
- Οι τένοντες του χεριού περιβάλλονται μερικά ή ολικά από θήκες (εικ. 141). Μια μόλυνση δακτύλου μπορεί να εξαπλωθεί κατά μήκος της θήκης του τένοντα προς την ομαδική θήκη στην παλάμη, ιδιαίτερα όταν το μικρό δάκτυλο ή ο αντίχειρας έχει προσβληθεί. Η μόλυνση της θήκης της παλάμης προκαλεί σοβαρό πόνο και οίδημα σ' ολόκληρο το χέρι.

Όλες οι μολύνσεις δακτύλων και χεριών είναι πολύ οδυνηρές και μπορεί να προκαλέσουν πρόσκαιρη ή διαρκή αχρήστευση του άκρου. Αυτές μπορούν να αποτραπούν από:

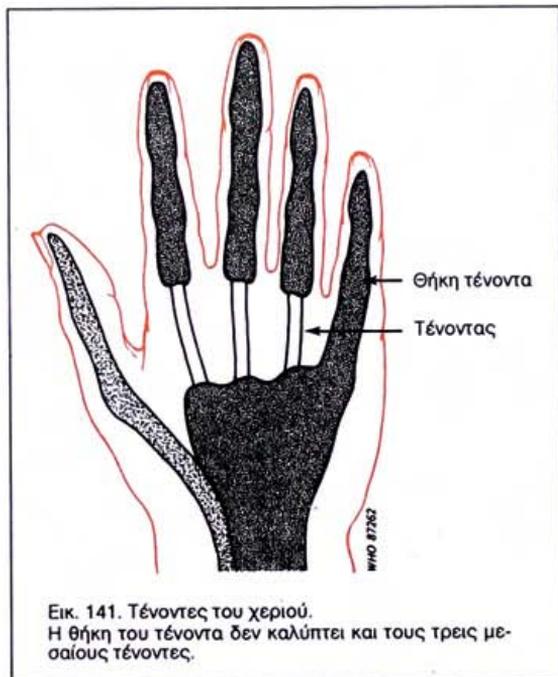
- Καλό πλύσιμο των χεριών στο τέλος κάθε περιόδου εργασίας στο κατάστρωμα.
- Άμεση αντιμετώπιση όλων των μικρών τομών, εκδορών ή αμυχών.
- Άμεση θεραπευτική αγωγή μόλις γίνει αντιληπτός ο τυπικός παλμικός πόνος φλεγμονής οπουδήποτε στο χέρι ή στα δάκτυλα.

Από το διάγραμμα, θα φανεί ότι οι τένοντες κατέρχονται προς τη διαχωριστική γραμμή των δακτύλων (εικ. 141).

Κάθε τομή που θα γίνει για να εκχυθεί το πύον από μόλυνση του δακτύλου, πρέπει να είναι στην πλευρά

Περιεχόμενα

Μολύνσεις των δακτύλων και των χεριών	255
Γιγαντίαση του καρπού των ψαράδων	257
Επιπεφυκίτιδα των ψαράδων	257
Ερυσιπελοειδές από ιχθείς	258
Τοξική δερματίτιδα (εξάνθημα "σγουρόχορτου")	258
Αφαίρεση αλιευτικών αγκίστρων	259



Μόλυνση των βαθιών δομών της παλάμης (μόλυνση της παλαμιαίας χώρας)

Αυτή συνήθως προκαλείται από επέκταση βαθιάς μόλυνσεως οποιουδήποτε δακτύλου ή από μόλυνση της θήκης τένοντα του μικρού δακτύλου. Επίσης από βαθύ τρύπημα στην παλάμη ή από βαθύ διαπεραστικό τραύμα μαχαιριού στην παλάμη. Ευτυχώς, επειδή στα αλιευτικά σκάφη υπάρχουν αντιβιοτικά, αυτή η κάκωση έχει γίνει σχετικά σπάνια.

Συνήθως υπάρχει μόλυνση δακτύλου που έχει αγνοηθεί. Ολόκληρο το χέρι πρηξεται. Ο πόνος είναι έντονος και παλμικός και χειροτερεύει από την κίνηση των δακτύλων. Συχνά ανέρχεται η θερμοκρασία του σώματος.

Αν δεν χορηγηθεί σύντομα η κατάλληλη αγωγή μπορεί να προκληθεί μόνιμη ακρήστευση του άκρου.

Γενική νοσηλεία

Άφησε τον άρρωστο να αναπαυθεί στην κουκέτα του. Ανύψωσε το χέρι. Κανόνισε ώστε να αποβιβασθεί στο επόμενο λιμάνι για ιατρική εξέταση.

Ειδική αγωγή

Χορήγησε δύο δισκία των 250 mg phenoxymethyl penicillin potassium κάθε 6 ώρες και συνέχισε να χορηγείς μέχρι να αποβιβασθεί ο άρρωστος στο πλησιέστερο λιμάνι. Αν είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη, χορήγησε 500 mg ερυθρομυκίνης κάθε 6 ώρες.

Αν υπάρχουν αμφιβολίες, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Λεμφαγγειΐτιδα

Αν και αυτή η πάθηση καλύπτεται αλλού (σελ. 223), περιλαμβάνεται εδώ γιατί συναντάται συχνά ως επιπλοκή των τρυπημάτων από σύρματα, οστά και αγκάθια ψαριών στα δάκτυλα και τα χέρια.

Η εικόνα 133 δείχνει τις οδούς προσβάσεως, από όπου η μόλυνση διέρχεται προς τους λεμφικούς πόρους του βραχίονα από μόλυνση στα δάκτυλα. Φαίνεται σαν πύρινη ερυθρή γραμμή (ή γραμμές) στο δέρμα και οι αδένες στον αγκώνα και κάτω από το

του δακτύλου για ν' αποφευχθεί η τομή στις θήκες των τενόντων και η εξάπλωση της μόλυνσεως.

Μολύνσεις των ακροδακτύλων, της μαλακής σάρκας ή της πτυχής των ονύχων

Αυτές συνήθως προκαλούνται από τσιμπήματα περρυγιών ή οστών ψαριών ή αποκομμένα σύρματα. Αυτές οι παθήσεις καλύπτονται στις σελ. 212-213, στις οποίες πρέπει να ανατρέξεις.

Παρωνυχίδες

Αυτές είναι φλεγμαίνουσες πληγές στα δάκτυλα. Η αιτία είναι η ίδια όπως και στις μολύνσεις του μαλακού σαρκώματος. Τα δάκτυλα σύντομα πρηξονται και συνήθως ο πόνος είναι παλμικός.

Αγωγή

Χορήγησε την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 322) μόλις εμφανισθεί το οίδημα ή ο παλμικός πόνος. Αν η μόλυνση κορυφωθεί, κάνε μια μικρή τομή επάνω της με ένα νυστέρι, για να εκχυθεί το πύον. Πρόσχε όταν κάνεις αυτή την τομή (βλ. σελ. 255).

βραχίονα μπορεί να διογκωθούν και να καταστούν ευπαθείς.

Μπορεί να μην υπάρχει εμφανής ένδειξη μόλυνσης στο χέρι. Οι ερυθρές γραμμές σημαίνουν ότι η μόλυνση υπάρχει και ότι η θεραπεία πρέπει να αρχίσει όσο το δυνατόν ταχύτερα για να αποτραπεί η περαιτέρω εξάπλωση (σελ. 223).

Σπυριά αλμυρού νερού

Τα μανικέτια του αδιάβροχου ρουχισμού που φορούν οι ψαράδες ωθούν με την τριβή την άμμο και τους κόκκους που ανασύρονται με τα δάχτυλα μέσα στο δέρμα των καρπών και στις ράχες των χεριών, προκαλώντας μικροσκοπικές αμυχές. Τα μανικέτια συνήθως καλύπτονται από γλοιώδεις εκκρίσεις των ψαριών, λόγω της διαδικασίας διαλογής και αφαιρέσεως των εντοσθίων των ψαριών, και βακτηρίδια από τις εκκρίσεις μολύνουν αυτές τις αμυχές.

Οι πληγές φαίνονται σαν μικρά στίγματα από ερεθισμό, που σύντομα μεταβάλλονται σε μικρές, οδυνηρές, σηπτικές φυσαλίδες γύρω στους καρπούς και στις ράχες των χεριών. Μερικές μετατρέπονται σε μεγάλα σπυριά και όλη η περιοχή μπορεί να καταστεί φλεγμαινούσα, σκληρή και πολύ οδυνηρή.

Οι πληγές μπορούν να αποτραπούν με το καλό πλύσιμο των χεριών και καρπών, όταν λήξει η εργασία, και με συχνό γερό τρίψιμο των μανικετιών των αδιάβροχων ενδυμάτων, μέσα και έξω, με σαπούνι και γλυκό νερό. Όταν τα μανικέτια σκάσουν και φθαρούν, το ένδυμα πρέπει να αντικατασταθεί.

Αγωγή

Τα προσβεβλημένα μέρη πρέπει να βαπτίζονται συχνά σε λουτρό καυτού νερού και κατόπιν να καλύπτονται με κάλυμμα εμποτισμένο με ιχθυέλαιο και γλυκερίνη (βλ. επίσης: σπυριά, αποστήματα και φλύκταινες, σελ. 176).

Αν αναπτυχθούν καθαρά σπυριά, χορήγησε την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 308). Όταν ένα σπυρί κορυφωθεί πρέπει να ανοιχθεί με αποστειρωμένη βελόνα για να εκχυθεί το υγρό του.

Γιγαντίαση του καρπού των ψαράδων

Αυτή η πάθηση επέρχεται όταν οι παρατεταμένες

επαναληπτικές κινήσεις του καρπού προκαλούν φλεγμονή στις θήκες μέσα στις οποίες ολισθαίνουν οι τένοντες.

Είναι συνηθισμένη όταν οι ψαράδες ασχολούνται επί πολύ χρόνο με την αφαίρεση εντοσθίων ή όταν επιστρέφουν στη θάλασσα μετά από μακροχρόνια παραμονή στη στεριά. Η κίνηση του χεριού στον καρπό (όπως στο άνοιγμα των ψαριών) προκαλεί εντοπισμένο πόνο και αίσθηση λεπτής προστριβής. Αυτή η τριβή μπορεί να γίνει αντιληπτή με την αφή από τον εξετάζοντα, όταν θέσει απαλά την παλάμη του επάνω στο μέρος που πονάει και υποδεικνύει στον ασθενή να εκτελέσει τις κατάλληλες κινήσεις.

Νοσηλεία

Η μόνη αποτελεσματική αγωγή είναι η ανάπαυση του καρπού για 8-10 μέρες. Αυτή επιτυγχάνεται με την ακινητοποίηση του καρπού με χειρολάβο ή την επίδεση της παλάμης, μέχρι ακριβώς κάτω από τον αγκώνα, με κολλητική ταινία. Αν ο άρρωστος συνεχίσει να εργάζεται με αυτή την πάθηση, όχι μόνο χειροτερεύει, αλλά θα χρειασθεί πολύ μεγαλύτερη περίοδο ακινητοποίησης όταν επιστρέψει στη στεριά.

Αυτή η πάθηση συχνά επανέρχεται μετά από παρατεταμένη διαδικασία αφαιρέσεως εντοσθίων των ψαριών.

Επιπεφυκίτιδα των ψαράδων

Αυτή είναι οξεία φλεγμονή του επιπεφυκότα (η λεπτή μεμβράνη που περιβάλλει το μάτι) και οφείλεται στην επαφή με το χυμό ορισμένων θαλασσίων προϊόντων.

Όταν αυτά τα προϊόντα ανασύρονται με τα δάχτυλα μπορεί να σκάσουν στο λεπτό άκρο του δαχτυλού, και ο χυμός, που περιέχει μικροσκοπικά κομτερά πυριτιούχα σωματίδια, μπορεί να εισέλθει μέσα στο μάτι του ψαρά, όπου γρήγορα θα προκαλέσει έντονο ερεθισμό.

Αν δεν εφαρμοσθεί αγωγή όσο το δυνατόν γρηγορότερα, οι επιπεφυκότες κοκκινίζουν και φλεγμαινουν και αργότερα εμφανίζουν φυσαλίδες. Τα μάτια πονούν υπερβολικά και υπάρχει σημαντική φωτοφοβία. Αν δεν παρασχεθεί αγωγή τα μάτια θα κλείσουν τελείως από τη φλεγμονή.

Αγωγή

Πλύνε καλά τα μάτια για να εκδιωχθούν οι χυμοί (σελ. 58). Μπορεί να επιτευχθεί γρήγορη ανακούφιση με τη χρήση οφθαλμικής αλοιφής τετρακυκλίνης στα μάτια κάθε 2 ώρες μέχρι να σταθεροποιηθεί η κατάσταση, και κατόπιν τρεις φορές την ημέρα για 5 μέρες. Τα μάτια πρέπει να εξετασθούν από γιατρό μόλις καταπλεύσει το πλοίο σε λιμάνι.

Ερυσιπελοειδές από ιχθείς

Αυτή η νόσος προκαλείται από μικρά τρυπήματα ή αμυχές στο δέρμα που γίνονται από τα κόκαλα ή περύγια των ψαριών. Μόρια γλοιώδους εκκρίσεως από μολυσμένα ψάρια μεταφέρονται στις πληγές.

Η φλεγμονή αρχίζει σαν μία μικρή ερυθρή περιοχή, της οποίας τα περιθώρια πρήζονται και κοκκινίζουν, και απλώνεται σύντομα στα δάκτυλα και στους βραχίονες. Το περιθώριο παραμένει ερυθρό και πρησμένο, ενώ το κέντρο φαίνεται ελάχιστα ερεθισμένο. Όλη η περιοχή του προσβεβλημένου δέρματος πρήζεται και πονάει και μπορεί να τσουξίζει ή να έχει κνησμό. Μπορεί να συμβεί και λεμφαγγειίτιδα (σελ. 223).

Αγωγή

Το ερυσιπελοειδές από ψάρια μπορεί να αποτραπεί με καλό πλύσιμο με σαπούνι και ζεστό νερό μετά το τέλος κάθε περιόδου εργασίας στο κατάστρωμα. Όταν η πάθηση εμφανισθεί, πρέπει αμέσως να αρχίσει η αγωγή. Κάνε την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 322). Αν ο ασθενής είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη, ή η πάθηση αναζωπυρωθεί, όταν συμπληρωθεί η αγωγή με την πενικιλίνη, τότε χορήγησε sulfamethoxazole και trimethoprim, 2 δισκία κάθε 12 ώρες για 6 μέρες.

Τοξική δερματίτιδα (εξάνθημα "σγουρόχορτο")

Μια μορφή δερματίτιδας προκαλείται από την επαφή με ένα είδος θαλασσινού φυκιού που οι ναυτικοί γνωρίζουν ως "σγουρόχορτο". Αυτό αναπτύσσεται στα αβαθή νερά της Βόρειας θάλασσας, έξω από τη βορειο-δυτική ακτή της Σκωτίας, γύρω από την Γροιλανδία, και σε μερικά νορβηγικά νερά.

Η νόσος εμφανίζεται κυρίως από το Μάρτιο έως το Νοέμβριο, και συνήθως ανάμεσα σε ψαράδες που ψαρεύουν σε αυτά τα νερά με σκάφη με κάθετα δίχτυα. Σπάνια προσβάλλει ψαράδες που ψαρεύουν σε βαθιά νερά, εκτός από όσους έχουν ευαισθητοποιηθεί κατά τη διάρκεια προηγούμενης εργασίας τους, σε αβαθή νερά στη Βόρειο θάλασσα. Δεν αρρωσταίνουν όλοι οι ψαράδες που έρχονται σε επαφή με το σγουρόχορτο, ούτε ευαισθητοποιούνται όλοι. Η διαδικασία ευαισθητοποίησης μπορεί να είναι βαθμιαία και αργή, όταν όμως επιτευχθεί, τότε, ακόμα και η επαφή με δίχτυα, που χρησιμοποιούνται στην περιοχή, μπορεί να αρκέσει για να επιταχύνει την προσβολή.

Το εξάνθημα συνήθως εμφανίζεται ως δερματίτιδα στη ράχη των χεριών, στους καρπούς και τα μετακάρπια, και στην εσωτερική επιφάνεια των αγκώνων. Όταν σταθεροποιηθεί η αλλεργία, κάθε επαφή συμβάλλει, ώστε το εξάνθημα να απλωθεί στο πρόσωπο και στα μάτια και τελικά σε όλο το σώμα. Τα προσβεβλημένα μέρη παρουσιάζουν φαγούρα, κοκκινίζουν και πρήζονται. Η έκκριση και αποξήρανση υγρού στην περιοχή προκαλεί οδυνηρά σκασίματα στο δέρμα. Όταν προσβληθούν το πρόσωπο και τα μάτια, τότε υπάρχει σημαντικό πρήξιμο, ιδίως γύρω από τα μάτια, μαζί με φλεγμονή των επιπεφυκότων.

Αγωγή

Η μόνη αποτελεσματική αγωγή είναι να αποτρέψει τον άρρωστο από παραπέρα επαφή με το σγουρόχορτο. Πρέπει να τον συμβουλεύσεις να αλλάξει εργασία και να εργασθεί σε σκάφος βαθιάς θάλασσας. Το εξάνθημα κανονικά σβήνει όταν ο ασθενής βγει στη στεριά, αλλά σε σταθεροποιημένα περιστατικά ίσως χρειασθεί και άλλη αγωγή. Εν πλω να χορηγείς 4 mg chlorphenamine κάθε 8 ώρες. Ο άρρωστος πρέπει να προειδοποιηθεί ότι μπορεί να αισθανθεί υπνηλία σαν παρενέργεια του φαρμάκου. Αλοιφή υδροκορτιζόνης 1% πρέπει να επαλειφθεί στα προσβεβλημένα μέρη του δέρματος δύο ή τρεις φορές την ημέρα.

Η φλεγμονή του επιπεφυκότα πρέπει να αντιμετωπισθεί με στάλαξη οφθαλμικών σταγόνων στα μάτια σε 6-ωρα διαστήματα μέχρι να υποχωρήσει η πάθηση.



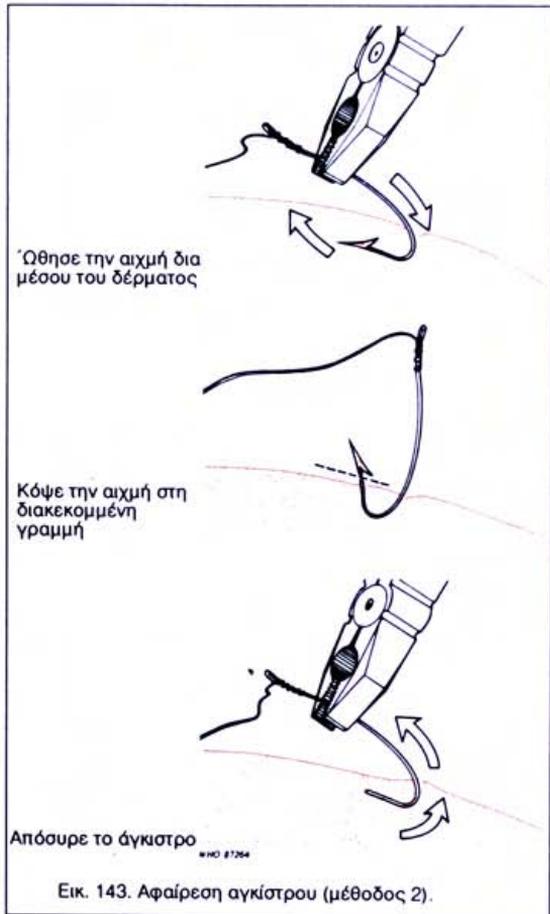
Εικ. 142. Αφαίρεση αγκίστρου (μέθοδος 1).

Αφαίρεση αλιευτικών αγκίστρων

Παρακάτω περιγράφονται δύο μέθοδοι αφαίρεσης αλιευτικών αγκίστρων. Η μέθοδος 1 εφαρμόζεται καλύτερα εάν μπορείς να αισθανθείς την αιχμή κοντά στο δέρμα, ενώ η μέθοδος 2 είναι πιο χρήσιμη για μικρά αγκίστρια ή όπου δεν υπάρχει κίνδυνος η αιχμή του αγκιστριού να προξενήσει βλάβη σε αιμοφόρα αγγεία και άλλες δομές καθώς θα αφαιρείται.

Όποια μέθοδο και αν εφαρμόσεις, πρώτα καθάρισε το αγκίστρι και την περιοχή του δέρματος γύρω του με διάλυση 1% cetrimide ή με σαπουνάδα.

Μελέτησε τις εικόνες 142 και 143 ώστε να εξοικειωθείς με τις κινήσεις που απαιτούνται.



Εικ. 143. Αφαίρεση αγκίστρου (μέθοδος 2).

Μέθοδος 1

Πέραν μια θηλεϊά λεπτού γερού νήματος γύρω στο στέλεχος του αγκιστριού και γλίστρα την προς τα κάτω μέχρι να αγγίξει το δέρμα. Πίεσε το μάτι του αγκιστριού προς τα κάτω με ένα δάχτυλο ώσπου να γίνει επίπεδο ή σχεδόν επίπεδο με το δέρμα. Αυτό θα αποσπάσει την αιχμή από τους ιστούς. Κράτησε το αγκίστρι σε αυτή τη θέση και τράβηξε το νήμα απότομα. το αγκίστρι τότε θα αποσπασθεί από το τραύμα από το σημείο από όπου εισήλθε.

Μέθοδος 2

Ψηλάφησε για να βρεις την θέση της αιχμής του

αγκιστριού και μετά κάνε υποδερμική ένεση 1% lidocaine στην περιοχή (βλ. εικ. 124, σελ. 183). Περιμένε 5 λεπτά για να επενεργήσει το αναισθητικό.

Πιάσε γερά και σταθερά το στέλεχος του αγκιστριού με μια πένσα (εικ. 143). Ακολουθώντας την καμπή του αγκιστριού, ώθησε την αιχμή δια μέσου του δέρματος μέχρι που να εμφανισθεί η αιχμή και τμήμα της καμπής του αγκιστριού. Απόκοψε την αιχμή και απόσυρε το αγκίστρι ακολουθώντας την καμπή του αγκιστριού.

Αγωγή

Γενική αγωγή

Καθάρισε το τραύμα με διάλυση 1% cetrimide και τοποθέτησε ένα στεγνό κάλυμμα.

Ειδική αγωγή

Εφάρμοσε την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (σελ. 322) σε όλα τα περιστατικά, γιατί τα αγκίστρια είναι μολυσμένα από τα δολώματα.

Εγκυμοσύνη και ιατρικά προβλήματα γυναικών

Περιεχόμενα

Εμμηνόρροια	261
Αγωγή οδυνηρής εμμηνόρροιας	261
Καθυστερημένη ή παραλειφθείσα εμμηνόρροια	261
Εγκυμοσύνη	262
Αιμορραγία κατά την εγκυμοσύνη ή υποτιθέμενη εγκυμοσύνη	262
Άλλη κολπική αιμορραγία	262
Εξωμήτρια κύηση	262
Αποβολή	263
Σαλπινγίτιδα	263
Κνίδωση του αιδοίου	263
Αντισυλληπτικό χάπι	264

Στις περισσότερες υγιείς γυναίκες η απώλεια αίματος με την εμμηνόρροια διαρκεί 3-6 ημέρες σε κανονικό ρυθμό κύκλων των 28 ημερών. Μικρές αποκλίσεις ως προς την ποσότητα του αίματος και το ρυθμό παρατηρούνται και στο ίδιο άτομο. Η εμμηνόρροια συνήθως συνοδεύεται από αίσθηση καταθλίψεως και ελαφράς δυσφορίας, η οποία δεν αχρηστεύει το άτομο. Μερικές νεότερες γυναίκες είναι επιρρεπείς σε αυξημένο πόνο κατά την πρώτη μέρα, που οφείλεται σε κολικούς σπασμούς, και μερικές φορές ναυτία, εμετό και λιποθυμία. Μια άλλη κοινή διαταραχή των εμμήνων είναι η προσβολή από αμβλύ διαβρωτικό πόνο στη βουβωνική χώρα και ράχη περίπου 3-4 μέρες πριν από τη ρύση, η οποία μπορεί να ανακουφίσει τον πόνο ή όχι. Κάποιος βαθμός εντάσεως πριν από τα έμμηνα δεν είναι ασυνήθιστος: κατ' αυτήν η γενικά κορυφωμένη συναισθηματική κατάσταση μαζί με δυσκολία συγκεντρώσεως, μπορεί να επιφέρει μειωμένη απόδοση στην εργασία. Αυτές οι παρεκκλίσεις πρέπει να είναι στο νου σου, όταν ασχολείσαι με κοιλιακό πόνο σε γυναίκα.

Αγωγή οδυνηρής εμμηνόρροιας

Μην πεισθείς να χορηγήσεις τίποτε πιο ισχυρό από δισκία ασπιρίνης ή paracetamol για την ανακούφιση του πόνου. Ίσως χρειασθεί ζεστό λουτρό και μετά ανάπαυση στο κρεβάτι, αν ο πόνος ή τα άλλα συμπτώματα αχρηστεύουν τη γυναίκα.

Καθυστερημένη ή παραλειφθείσα εμμηνόρροια

Η εγκυμοσύνη είναι η συνηθέστερη αιτία καθυστέρησης της περιόδου σε υγιή γυναίκα, της οποίας ο κύκλος προηγουμένως ήταν κανονικός. Αν είχε σεξουαλική δραστηριότητα και η περίοδος καθυστερεί δύο εβδομάδες, πρέπει να συμβουλευθεί γιατρό για τεστ εγκυμοσύνης.

Άλλες αιτίες καθυστέρησης της περιόδου είναι ο ανώμαλος κύκλος, διανοητική ή σωματική υπερένταση και ασθένεια. Σε κάθε περιστατικό πρέπει να καταγράφεται το προηγούμενο ιστορικό έμμηνης ρύσεως.

Εγκυμοσύνη

Έγκυες γυναίκες ΔΕΝ πρέπει να ταξιδεύουν. Να υποψιάζεσαι εγκυμοσύνη όταν η ασθενής:

- Έχει χάσει μία ή περισσότερες περιόδους.
- Έχει πρωινή τάση εμετού (ναυτία ή εμετό).
- Θεωρεί ότι τα στήθη της είναι μεγαλύτερα και βαρύτερα από πριν.
- Θεωρεί ότι οι θηλές της και η γύρω χρωματική χροιά έχουν σκουρύνει.
- Όταν ουρεί συχνότερα.

Η κοιλιακή διόγκωση είναι σπάνια ευδιάκριτη πριν από την 16η εβδομάδα της εγκυμοσύνης.

Αιμορραγία κατά την εγκυμοσύνη ή υποτιθέμενη εγκυμοσύνη

Η αιμορραγία κατά τους 6 πρώτους μήνες σημαίνει μια απειλούμενη ή αναπόφευκτη αποβολή. Η άρρωστη πρέπει να παραμείνει κλινής μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία, όπως σε απειλούμενες αποβολές. Αν η αιμορραγία δεν σταματήσει και συνοδεύεται από πόνο, η αποβολή είναι αναπόφευκτη. Ακολούθησε τις οδηγίες που παρέχονται στο τμήμα περι αποβολής (παρακάτω).

Αιμορραγία κατά τον 7ο έως 9ο μήνα της εγκυμοσύνης πιθανότατα σημαίνει την έναρξη των ωδίνων του τοκετού (βλ. σελ. 265) ή οφείλεται σε ακανόνιστη θέση του ύστερου (πλακούντα) στη μήτρα. Και στις δύο περιπτώσεις η γυναίκα πρέπει να πάει στο κρεβάτι και να μείνει εκεί μέχρι να αποβιβασθεί επείγοντως. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Το paracetamol είναι το μόνο φάρμακο που πρέπει να χορηγείται σε έγκυο γυναίκα· άλλο φάρμακο χορηγείται μόνο μετά από συμβουλή γιατρού που γνωρίζει ότι η γυναίκα είναι έγκυος. Επίσης αν κινδυνεύει να χάσει τη ζωή της, τότε ίσως θα πρέπει να δοθούν φάρμακα πριν γίνει δυνατή η λήψη συμβουλής γιατρού.

Άλλη κολπική αιμορραγία

Εξ ορισμού, αυτή είναι αιμορραγία γυναίκας που έχει περάσει την εμμηνοπαυση ή αιμορραγία άσχετη με την εμμηνόρροια σε γυναίκα ικανή για εγκυμοσύνη, η οποία δεν είναι έγκυος. Αν η αιμορραγία

είναι ασήμαντη σε ποσότητα, η γυναίκα πρέπει να μείνει στο κρεβάτι και να μείνει εκεί μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία. Αν η αιμορραγία είναι περισσότερο από ελάχιστη και συνεχίζεται, άρχισε διάγραμμα σφυγμού (σελ. 94) και κάνε ενδομυϊκή ένεση 15 mg μορφίνης. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Ίσως χρειασθεί να εισαχθεί η γυναίκα σε νοσοκομείο όσο το δυνατόν ταχύτερα. Δεν πρέπει να καταβληθεί προσπάθεια να τεθεί πωματισμός στον κόλπο. Βλ. επίσης αντισυλληπτικό χάπι, σελ. 264, για "αιμορραγία ρήγματος".

Εξωμήτρια κύηση

Εξωμήτρια εγκυμοσύνη συμβαίνει όταν ένα γονιμοποιημένο ωάριο αρχίζει να αναπτύσσεται έξω από τη μήτρα. Ένα σημείο όπου αυτό μπορεί να συμβεί συχνά είναι οι σάλπιγγες που οδηγούν από τις ωθήκες στη μήτρα.

Το αναπτυσσόμενο ωάριο μπορεί να διαρρήξει τη σάλπιγγα μέσα σε τρεις εβδομάδες μιας κανονικής έμμηνης περιόδου ή σε οποιαδήποτε στιγμή μέχρι την 8η εβδομάδα της εγκυμοσύνης, προξενώντας τις ενδείξεις που περιγράφονται παρακάτω και προκαλώντας ένα επείγον περιστατικό. Συνήθως παραλείπεται μια περίοδος πριν από την εμφάνιση του πόνου ή και της αιμορραγίας. Η άρρωστη θα παραπονεϊται για μέτριο έως ισχυρό πόνο στο βάθος της κοιλιακής χώρας, που συνοδεύεται από μικρή ποσότητα ακανόνιστης κολπικής αιμορραγίας. Το αίμα συχνά έχει σκούρο χρώμα, όπως τα κατακάθια του καφέ.

Σε μια τέτοια περίπτωση έχει σημασία να ρωτήσεις την ασθενή για την ημερομηνία της τελευταίας της περιόδου καθώς και για την πρόσφατη σεξουαλική της δραστηριότητα.

Πάντοτε να υποψιάζεται εξωμήτρια κύηση σε γυναίκα ηλικίας 15-45 ετών (δηλαδή γυναίκα στην ηλικία αναπαραγωγής) με κοιλιακό πόνο και καθυστερημένη περίοδο.

Ως πρακτικός κανόνας ισχύει ότι μικρός πόνος με άφθονη κολπική αιμορραγία σημαίνει αποβολή (βλ. παρακάτω) από τη μήτρα, ενώ ισχυρός πόνος με μικρή κολπική αιμορραγία πιθανότατα σημαίνει εξωμήτρια κύηση. Όταν η σάλπιγγα διαρραγεί, μπορεί να πάθει βλάβη ένα αιμοφόρο αγγείο, προκαλώ-

ντας σοβαρή εσωτερική αιμορραγία με πολύ σοβαρό κοιλιακό πόνο και κατάρρευση (σελ. 42). Αν υποπτεύεσαι εξωμήτρια κύηση, κοίταξε τον πίνακα 5, μέρος Β, σελ. 170-171. Ζήτησε αμέσως ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Αποβολή

Η συνηθισμένη εποχή για αποβολή είναι γύρω στη 12η εβδομάδα της εγκυμοσύνης (3η έμμηνη περίοδο που παραλείφθηκε).

Σε μια απειλούμενη αποβολή, η γυναίκα παρατηρεί ελαφρή κολπική αιμορραγία και δυσφορία όμοια με τον κανονικό πόνο της περιόδου. Πρέπει να πάει στο κρεβάτι και να αναπαυθεί υπό παρακολούθηση μέχρι να παύσουν τα συμπτώματά της. Πρέπει να καταγράφεται η θερμοκρασία της, και αν υπερβεί τους 38° C, πρέπει να της γίνει η καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή (βλ. σελ. 322). Κατόπιν πρέπει να αναπαυθεί για μερικές ημέρες και να απαλλαγεί από όλα τα επίπονα καθήκοντα, ώσπου να επισκεφθεί γιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Στα περισσότερα περιστατικά τα συμπτώματα δεν υποχωρούν και η αποβολή είναι αναπόφευκτη, με αυξανόμενη αιμορραγία και συνεχιζόμενο πόνο. Η ασθενής πρέπει να τεθεί στην κλίνη και να παραμείνει υπό προσεκτική παρακολούθηση. Διάγραμμα σφυγμού ανά μισή ώρα πρέπει να αρχίσει. Πρέπει όλο το αίμα που έχει αποβληθεί να εξετάζεται για θρόμβους και στερεά υλικά, που σημαίνουν ότι έχει συμβεί αποβολή. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Αν ο ρυθμός του σφυγμού επιταχυνθεί, είτε με σοβαρή αιμορραγία είτε χωρίς, κάνε ενδομυϊκή ένεση με 0,5mg ergometrine. Αφαίρεσε όλα τα προσκέφαλα και νοσήλευσε την ασθενή επίπεδη επάνω στο κρεβάτι. Η ένεση μπορεί να επαναληφθεί 2 ώρες αργότερα, εάν ο σφυγμός είναι ακόμη υψηλός και συνεχίζεται η αιμορραγία. Στην περίπτωση αυτή, κράτησε τον ιατρικό σύμβουλο στον ασύρματο ενημερωμένο για τις εξελίξεις. Αν η αγωγή δεν ελαττώνει την αιμορραγία και η ασθενής παρουσιάζει μεγάλη ανησυχία και ταραχή, μη δώσεις περισσότερη ergometrine, αλλά 15 mg μορφίνης.

Σαλπγγίτιδα

(βλ. επίσης: κοιλιακός πόνος, σελ. 168 και πίνακα 5, μέρος Β, σελ. 170-171).

Η σαλπγγίτιδα είναι φλεγμονή των σαλπγγων (ωαγωγών) οι οποίοι πηγαίνουν από τη μήτρα στις ωθήκες. Μπορεί να είναι δύσκολο να διαφοροποιηθεί από την κυστίτιδα (βλ. σελ. 250) ή τη σκωληκοειδίτιδα (σελ. 178).

Η σαλπγγίτιδα μπορεί να προκληθεί από διάφορους μικροοργανισμούς, αλλά μερικές φορές ακολουθεί πρόσφατη έκτρωση ή προσβολή αφροδισίου νοσήματος. Υπάρχει πόνος στην κάτω κοιλιακή χώρα, στη μία ή και στις δύο πλευρές, ακριβώς επάνω από τη διαχωριστική γραμμή του βουβώνα. Τοπική κοιλιακή ευπάθεια μπορεί να γίνει αντιληπτή με την αφή είτε στο ένα ή και στα δύο αυτά μέρη. Μερικές φορές υπάρχει κολπική έκκριση με ίχνη αίματος. Ο πόνος, αν είναι μόνο στη δεξιά πλευρά, μπορεί να εκληφθεί λανθασμένα ως σκωληκοειδίτιδα (σελ. 178), δεν αρχίζει όμως στο κέντρο της κοιλιάς πριν μετακινηθεί προς τα δεξιά. Επιπλέον, η θερμοκρασία στη σαλπγγίτιδα συνήθως τείνει να είναι υψηλότερη παρά στη σκωληκοειδίτιδα. Πόνος κατά την ούρηση θα σημαίνει ότι μάλλον πρόκειται για κυστίτιδα παρά για σαλπγγίτιδα.

Αγωγή

Γενική νοσηλεία

Η ασθενής πρέπει να τοποθετηθεί στο κρεβάτι, και να καταγράφονται κάθε 4 ώρες η θερμοκρασία, ο σφυγμός και ο ρυθμός αναπνοής της.

Ειδική αγωγή

Αν η ασθενής δεν είναι αλλεργική στα αντιβιοτικά της ομάδας της πενικιλίνης, δώσε δισκία phenoxymethyl penicillin potassium, 500 mg κάθε 6 ώρες, και 200 mg metronidazole κάθε 8 ώρες. Συνέχισε την αγωγή για 2 εβδομάδες. Αν η ασθενής είναι αλλεργική στην πενικιλίνη, πρέπει να της χορηγηθεί ερυθρομυκίνη, 500 mg αμέσως και 250 mg κάθε 6 ώρες, με metronidazole, όπως παραπάνω. Συνέχισε την αγωγή για δύο εβδομάδες. Οι ασθενείς πρέπει να παραπεμφθούν σε γιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Κνίδωση του αιδοίου (εξωτερικός κνησμός γεννητικών οργάνων)

Αιδοίο είναι ο όρος που αναφέρεται στα εξωτερικά γεννητικά όργανα της γυναίκας.

Με την εγκυμοσύνη μπορεί να παρουσιασθεί στο αιδοίο μικρός βαθμός φαγούρας (κνησμού). Επίσης κατά την εμμηνόπαυση και όταν εμμηνορροεί. Όταν ο κνησμός είναι πιο επίμονος και ενοχλητικός, μπορεί να προσβάλει όλο ή μέρος του αιδοίου και μερικές φορές να επεκταθεί προς τα οπίσω στην περιοχή του πρωκτού. Με όμοιο τρόπο, πρωκτική φαγούρα μπορεί να επεκταθεί στο αιδοίο. Η πάθηση συνήθως χειροτερεύει τη νύκτα στη ζεστασιά του κρεβατιού. Κολπική έκκριση ίσως εμφανισθεί, ίσως όχι. Αν η ενόχληση είναι μόνο από φαγούρα, σκέψου για ψείρες του εφηβαίου, ψώρα, δερματίτιδα, διαβήτη και νηματοσκώληκες. Η ασθενής συνήθως θα μπορεί να περιγράψει καλά κάθε τοπική ανωμαλία, όπως εξάνθημα, πρήξιμο, κοκκινίλα ή έκκριση. Πάντοτε να εξετάζεις τα ούρα για σάκχαρο (βλ. διαβήτη, σελ. 196) και τα κόπρανα για νηματοσκώληκες (σελ. 109). Συχνά υπεύθυνοι για τη φαγούρα είναι ψυχολογικοί παράγοντες, αν δεν εμφανίζονται άλλα συμπτώματα. Αν χρειασθεί να γίνει εξέταση από άνδρα, συνιστάται να παρευρίσκεται και συνοδός, κατά προτίμηση γυναίκα, καθ' όλη τη διάρκεια της εξέτασής. Η εξέταση πρέπει να περιορισθεί μόνο σε οπτική επιθεώρηση.

Αν υπάρχει κολπική έκκριση, μπορεί να οφείλεται σε αφροδίσιο νόσημα (σελ. 160). Ασθενείς με κολπική έκκριση πρέπει να επισκεφθούν γιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Στο μεταξύ αν η ασθενής έχει μεγάλη ενόχληση, δώσε ένα δισκίο των 200 mg metronidazole, κάθε 8 ώρες για 7 ημέρες. Επίσης να τη διδάξεις να βάζει κάθε νύκτα στον κόλπο της, για 14 συνεχόμενες

νύκτες, ένα υπόθετο κόλπου miconazole nitrate (η αγωγή πρέπει να συνεχισθεί και κατά την έμμηνη ρύση, αν τυχόν συμβεί τότε). Κρέμα micomazole nitrate πρέπει να επαλειφθεί στις προσβεβλημένες εξωτερικές περιοχές.

Προειδοποίηση: Κατά το διάστημα της αγωγής με metronidazole δεν πρέπει να πει καθόλου οινοπνευματώδες ποτό. Όσο διαρκεί η αγωγή, η ασθενής δεν πρέπει να έχει σεξουαλική δραστηριότητα.

Αντισυλληπτικό χάπι

Το λεγόμενο αντισυλληπτικό "χάπι" δεν θ' αποτρέψει τη σύλληψη με σιγουριά κατά τον πρώτο μήνα που θα χρησιμοποιηθεί, ούτε θα είναι αποτελεσματικό από τότε και μετά, εκτός εάν ληφθεί ακριβώς σύμφωνα με τις οδηγίες. Η κανονική χρήση μπορεί να προκαλέσει παρενέργειες που είναι πάρα πολλές για να αναφερθούν, αλλά μερικά συνηθισμένα αποτελέσματα είναι εξανθήματα, πονοκέφαλοι, αυξημένη ένταση κατά την εμμηνόρροια και αύξηση του βάρους. Εάν παρουσιάζονται παρενέργειες κατά τη χρήση του αντισυλληπτικού πρέπει να ζητηθεί συμβουλή γιατρού, αν αυτές είναι ενοχλητικές.

Οι περίοδοι εμμήνων είναι συνήθως κανονικές, όταν το χάπι λαμβάνεται σωστά. Οποσδήποτε, μπορεί να προκληθεί μικρή κολπική αιμορραγία, ως "αιμορραγία ρήγματος", στο μέσο του κύκλου και αυτή πρέπει να διακρίνεται από άλλες αιτίες που απαιτούν ειδική αγωγή. Πρέπει να καθησυχάσεις τη γυναίκα και να τη συμβουλευσεις να επισκεφθεί το γιατρό της.

Κεφάλαιο 11

Τοκετός

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	265
Έναρξη του τοκετού	265
Προετοιμασία για τον τοκετό	266
Ο τοκετός	266
Ενέργειες μετά το δέσιμο του ομφάλιου λώρου	268
Μετάπειτα νοσηλεία	269
Πρώτος τοκετός	269

Μολονότι έγκυες γυναίκες που πλησιάζει η ώρα τους δεν πρέπει να βρίσκονται εν πλω, μερικές φορές κάποια μπορεί να ταξιδεύει και να την πιάσουν οι πόνοι του τοκετού κατά το ταξίδι. Εάν συμβεί αυτό, πρέπει να καταβληθεί κάθε προσπάθεια χωρίς καθυστέρηση για τη μεταφορά της σε νοσοκομείο στη στεριά πριν γεννήσει. Σε εγκυμοσύνες που έχουν συμπληρώσει το απαιτούμενο χρονικό διάστημα, οι περισσότεροι τοκετοί είναι φυσιολογικοί, αλλά μερικοί, χωρίς προειδοποίηση, μπορεί να παρουσιάσουν προβλήματα, που απειλούν τη ζωή και της μητέρας και του παιδιού. Όσο πιο πρόωρα γίνει ο τοκετός, τόσο πιο μεγάλος είναι ο κίνδυνος για τη ζωή του παιδιού. Αν, για οποιοδήποτε λόγο, η έγκυος γυναίκα δεν μπορεί να αποβιβασθεί στη στεριά έγκαιρα και να εισαχθεί σε νοσοκομείο, τότε πρέπει να καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να τεθεί υπό τη φροντίδα γιατρού ή μαίας. Αν αυτό είναι αδύνατο, τότε πρέπει να αναζητηθεί στο πλοίο κάποιο άτομο που να έχει πείρα από τοκετό.

Στις παρακάτω παραγράφους περιγράφεται τι πρέπει να γίνει, αν η μητέρα γεννήσει προτού μπορέσεις να επιτύχεις την παρουσία γιατρού. Η μητέρα και το παιδί πρέπει να εξετασθούν από γιατρό όσο το δυνατόν ταχύτερα μετά τον τοκετό.

Εισαγωγή

Ένα παιδί κανονικά γεννιέται περίπου 40 εβδομάδες αφού η μητέρα του καταστεί έγκυος. Μερικές φορές, για διάφορους λόγους, ο τοκετός μπορεί να επέλθει πρόωρα. Αν ένα παιδί γεννηθεί 3 ή περισσότερους μήνες πρόωρα επάνω σε πλοίο, μπορεί να μην επιβιώσει (βλ. αποβολή, σελ. 263). Οπωσδήποτε, υπάρχουν μερικά απλά πράγματα που μπορούν να γίνουν για να αυξήσουν τις πιθανότητες επιβιώσεως των βρεφών που γεννιούνται (βλ. σελ. 269).

Έναρξη του τοκετού

Όταν σε μια γυναίκα αρχίσουν οι ωδίνες του τοκετού, αρχίζει να έχει πόνους κατά διαστήματα στο κάτω μέρος της ράχης και της κοιλιάς της. Σ' αυτό το στάδιο ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ και μείνε σε συνεχή επαφή.

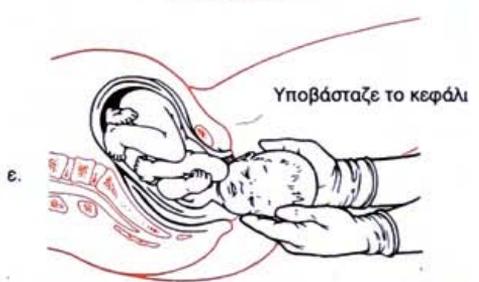
Οι λεγόμενοι "κοιλόπονοι της γέννας" γίνονται δυνατώτεροι και συχνότεροι μέσα σε διάστημα μερικών ωρών, μέχρι να επαναλαμβάνονται κάθε λεπτό ή περίπου τόσο. Γύρω σ' αυτή την ώρα πιθανόν να



α.



δ.



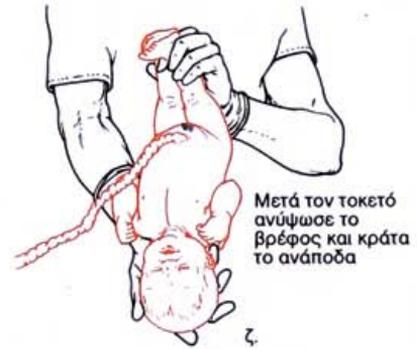
ε.



β.



γ.



ζ.



η.

Εικ. 144. Ανατομία της κύησης και φυσιολογικές φάσεις στη γέννα.

Ο πλακούντας θα αποβληθεί

υπάρξει μια "παρουσία", που αποτελείται από μικρή ποσότητα αίματος και σταγόνες βλέννας από τον κόλπο. Τώρα έχει αρχίσει να συντελείται η διαδικασία του τοκετού. Συνήθως σε σύντομο διάστημα, αλλά μερικές φορές μόνο μετά μερικές ώρες, ο σάκος με νερό μέσα στον οποίο βρίσκεται το παιδί σπάει και μια σημαντική ποσότητα (250 έως 500 ml) κολλώδους υδαρούς υγρού θα διαφύγει από τον κόλπο – "σπάνε τα νερά". Η γυναίκα πρέπει να ενθαρρυνθεί να ενεργηθεί και ουρήσει στην αρχή των ωδίνων του τοκετού, γιατί έχει σημασία να παραμείνει η ουροδόχος κύστη άδεια καθ' όλη τη διάρκεια των πόνων. Η κάθοδος και ο τοκετός του παιδιού μπορεί να διαρκέσουν από μισή ώρα μέχρι μερικές ώρες (βλ. εικ. 144).

Προετοιμασία για τον τοκετό

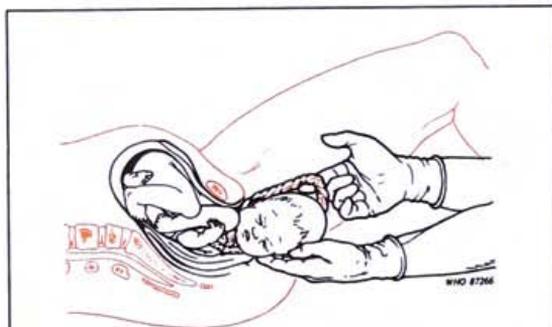
Πρέπει να ετοιμασθεί έγκαιρα μια κατάλληλη καμπίνα. Αν γίνεται, αυτή πρέπει να είναι αρκετά μεγάλη ώστε η κουκέτα να είναι προσιτή από τα πόδια και τις δύο πλευρές της. Αν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί το θεραπευτήριο του πλοίου, κάθε άλλος ασθενής πρέπει να μεταφερθεί σε άλλο μέρος. Εναλλακτικά, αν ο ασθενής δεν μπορεί να μετακινηθεί ή αν το θεραπευτήριο έχει χρησιμοποιηθεί πρόσφατα για ασθενή με μεταδοτική νόσο, ο τοκετός πρέπει να γίνει σε άλλη καμπίνα, η οποία πρέπει να έχει καθαρισθεί και απολυμανθεί όσο αυτό είναι δυνατό. Πρέπει να θερμαίνεται καλά, αλλά να μην έχει ζέστη, με θερμοκρασία περίπου 21° C. Αδιάβροχο σεντόνι πρέπει να τοποθετηθεί κατά μήκος της κουκέτας αμέσως κάτω από το πανωσέντονο για να προφυλάξει το στρώμα. Άφθονη ποσότητα ζεστού νερού, σαπουνιού, τεμαχίων φανέλας και πετσέτων θα χρειασθούν, καθώς και δοχείο κλίνης, σερβιέτες υγιείας (όχι ταμπόν), ένα αποστειρωμένο δοχείο για το ύστερο, πλαστικός σάκος για τη φύλαξη του υστέρου, 4 κομμάτια ταινίας μήκους 22 cm το καθένα, χειρουργικό ψαλίδι, ξαντό βαμβάκι, 2 μικρά αντισηπτικά καλύμματα, επίδεσμοι και χειρουργικό οινόπνευμα. Όλα τα εργαλεία και η ταινία πρέπει ν' αποστειρωθούν με βρασμό τουλάχιστον για 20 λεπτά. Επί πλέον θα είναι απαραίτητο να υπάρχει, έτοιμη για χρήση, καθαρή μαλακή κουβέρτα, στην οποία θα τυλιχθεί το παιδί, ένα κατάλληλο κουτί με καθαρά σεντόνια για να χρησιμεύσει ως κούνια του μωρού και μια καθαρή νυκτική και καθαρά σεντόνια για τη μητέρα μετά τον τοκετό.

Οι νοσοκόμοι(-μες) για τον τοκετό πρέπει να έχουν καλή υγεία και να μη υποφέρουν από βήχα, κρουαλογήματα ή οποιαδήποτε μεταδοτική νόσο, διάρροια ή δερματική πάθηση. Πριν κάνει οτιδήποτε για τη μητέρα ή το μωρό, κάθε νοσοκόμος πρέπει να πλύνει και να βουρτσώσει τα χέρια του(της), τους καρπούς και τα μετακάρπια με σαπουνάδα, και πρέπει, αν γίνεται, να φοράει φρεσκοπλυμένα ρούχα ή φρεσκοπλυμένη φόρμα ή μακριά μπλούζα.

Ο τοκετός

Αφού αρχίσουν οι ωδίνες (πόννοι) του τοκετού, οι τιμές θερμοκρασίας, σφυγμού και αναπνοής πρέπει να λαμβάνονται και καταγράφονται κάθε ώρα. Εάν η μητέρα είχε γεννήσει και άλλοτε, πιθανόν δεν θα χρειασθεί να δοθούν πολλές συμβουλές, αλλά εάν πρόκειται για το πρώτο της παιδί, φυσιολογικά θα είναι πιο φοβισμένη και ίσως θα χρειάζεται να ενθαρρύνεται συχνά και ν' ακούει να της λένε ότι πάει πολύ καλά. Μπορεί να αισθάνεται πιο άνετα ξαπλωμένη στο πλευρό της, με το κεφάλι της επάνω σε προσκέφαλο και τα γόνατά της λυγισμένα πολύ ψηλά. Οπωσδήποτε, αν θέλει να κάθεται ή να ξαπλώσει σε άλλη στάση ή να περπατήσει μέσα στην καμπίνα, αυτό πρέπει να της επιτραπεί. Πρέπει να διατηρείται ζεστή και να μπορεί να πει κάτι θερμό, αν χρειασθεί, όχι όμως οινοπνευματώδες. Δεν πρέπει να μείνει μόνη. Προτιμότερο είναι να παραμείνει μαζί της όλη την ώρα κάποιο πρόσωπο της εμπιστοσύνης της (π.χ. μια φίλη ή συγγενής) για να την καθησυχάζει και να την ενθαρρύνει, ιδιαίτερα κατά τις τελευταίες φάσεις των πόνων, όταν αυτοί μπορεί να είναι πολύ δυνατοί και να προκαλούν αγωνία. Συμβούλευσέ την να μην καταβάλλει προσπάθεια ή να ωθεί με τους πόνους των αρχικών φάσεων, αλλά μάλλον να αναπνέει γρήγορα, ώστε να ελαττώνει τα αποτελέσματα των πόνων. Η πρόωρη ή η βιαστική έξοδος του κεφαλιού του μωρού μπορεί να σχίσει τον κόλπο.

Συνήθως το μωρό εξέρχεται πρώτα με το κεφάλι. Τίποτα δεν πρέπει να γίνει σ' αυτό το στάδιο εκτός από το να αφαιρεθεί τυχόν μεμβράνη από τη μύτη και το στόμα του βρέφους ώστε να μπορεί να αναπνεύσει. Να προσέξεις, καθώς εμφανίζεται ο λαιμός, να μην είναι τυλιγμένος γύρω του ο ομφάλιος λώρος. Αν είναι, τράβηξέ τον επάνω από το πίσω του κεφαλιού προς τα κάτω και εμπρός για να τον ελευθερώσεις (εικ. 145). Αν ο λώρος είναι σφιγμέ-



Εικ. 145. Ο ομφάλιος λώρος τυλιγμένος γύρω από το λαιμό του βρέφους.

νος γύρω στο λαιμό, δέσε τις ταινίες σφιχτά, περίπου 2,5 cm τη μία από την άλλη, γύρω από το λώρο, κόψε ανάμεσά τους με το χειρουργικό ψαλίδι και διαχώρισε τα κομμένα άκρα γύρω από το λαιμό του μωρού.

Ευθύς μόλις το παιδί εξέλθει τελείως (έχει γεννηθεί), πρέπει να ανυψωθεί επάνω από τη μητέρα, χωρίς να τραβηχθεί ο λώρος, ο οποίος είναι ακόμη προσκολλημένος στον πλακούντα. Βεβαιώσου πάλι ότι η μύτη και το στόμα του βρέφους δεν καλύπτονται από οτιδήποτε θα μπορούσε να εμποδίσει την αναπνοή του. Μετά κράτησέ το γερά, αλλά απαλά, ανάποδα (εικ. 144ζ) για λίγα δευτερόλεπτα, για να τρέξει τυχόν υγρό από το λάρυγγα και το στόμα του τελείως. Συνήθως το μωρό θα αρχίσει να αναπνέει αυθόρμητα, αν όχι, τότε κάλυψε τη μύτη και το στόμα του μωρού με το στόμα σου και κάνε ελαφρή τεχνητή αναπνοή, με πολύ μικρές εκπνοές αέρα. Όταν το βρέφος αναπνεύσει, ξάπλωσέ το απαλά, κατά προτίμηση στο πλευρό του, όπου μπορείς να παρατηρήσεις την πρόοδο του, και καθάρισε τα μάτια του με αντισηπτικά βύσματα εμποτισμένα σε αποστειρωμένο νερό. Κατόπιν, λίγα λεπτά αφού ο λώρος σταματήσει να πάλλεται, δέσε δύο τεμάχια της ταινίας σφιχτά γύρω από το λώρο (να μη βιασθείς σ' αυτή την ενέργεια). Ένα τεμάχιο της ταινίας πρέπει να δεθεί σε απόσταση περίπου 5 cm από την κοιλιά του μωρού και το άλλο περίπου 2¹/₂ cm πιο κάτω στο λώρο προς τη μητέρα. Μετά κόψε ανάμεσα στα δύο δεσίματα (εικ. 146). Τοποθέτησε ένα αντισηπτικό κάλυμμα επάνω στο πρέμνο (ριζα) του λώρου και τύλιξε το μωρό με μια μαλακή κουβέρτα. Κατά τα επόμενα 5 λεπτά, κοίταξε μήπως αιμορρα-



Εικ. 146. Δέσιμο και κοπή του ομφάλιου λώρου.

γεί το πρέμνο του λώρου στο μωρό. Αν αιμορραγεί, δέσε ένα τρίτο τεμάχιο ταινίας γύρω από το λώρο.

Το μωρό πρέπει να τεθεί στο στήθος της μητέρας του όσο το δυνατόν συντομότερα και να σκεπασθούν με μια κουβέρτα μητέρα και παιδί. Η σωματική θερμοκρασία της μητέρας θα εξασφαλίσει την κατάλληλη θερμοκρασία για το παιδί. Ο θηλασμός του βρέφους στις θηλές της μητέρας μπορεί επίσης να επιταχύνει την εκδίωξη του υστερού (βλ. το επόμενο τμήμα).

Ενέργειες μετά το δέσιμο του ομφάλιου λώρου

Πρέπει να ασχοληθείς με το μωρό όσο το δυνατόν ταχύτερα, ώστε να μπορέσει η προσοχή σου να στραφεί και στη μητέρα, η οποία πρέπει να αναπαύεται ήσυχα. Μπορεί να παρουσιασθεί μια ελάχιστη απώλεια αίματος αναμειγμένου με τα κατάλοιπα του υγρού από το σάκο με τα νερά, που δεν πρέπει να προκαλέσει ανησυχία. Οπωσδήποτε, εάν η αιμορραγία είναι υπερβολική, πρέπει να ψηλαφήσεις στο κάτω μέρος της κοιλιάς για τη μήτρα, η οποία θα αναγνωρισθεί ως ένας όγκος που ανέρχεται από τη λεκάνη με μέγεθος περίπου ινδικής καρδιάς. Προσπάθησε να διατηρήσεις τη μήτρα σφιχτή με ελαφρή μάλαξη. Αφού περάσουν 15-20 λεπτά περίπου μετά τη γέννηση του παιδιού η μήτρα πιθανόν να έχει μερικούς ακόμη πόνους και το υστερο (πλακούντας) θα εκβληθεί φυσιολογικά με λίγο αίμα. Ο πλακούντας είναι ένα σώμα που μοιάζει με σάρκα, διαμέτρου 15-20 cm περίπου, και με το λώρο προσαρτημένο στο κέντρο του (εικ. 144η). Μην προ-

σπαθήσεις να επιταχύνεις την αποβολή του υστέρου με τράβηγμα του λώρου.

Ο λώρος, ο πλακούντας, οι μεμβράνες και το άλλο υλικό που εξέρχεται από τη μητέρα, πρέπει να τεθούν σ' ένα πλαστικό σάκο, ο οποίος αφού σφραγισθεί στεγανά, πρέπει να φυλαχθεί στο ψυγείο μέχρι να παραδοθούν όλα στο νοσοκομείο ή στο γιατρό για εξέταση μαζί με τη μητέρα και το μωρό. Μετά την αποβολή του πλακούντα, ετοίμασε μια ενδομυϊκή ένεση ergometrine 0,5 mg και κάνε την στο εξωτερικό τεταρτημόριο του γλουτού (βλ. σελ. 118). Αυτή θα υποχρεώσει τη μήτρα να συσταλλεί και θα μειώσει τον κίνδυνο αιμορραγίας.

Τώρα η μητέρα πρέπει να πλυθεί και να της δοθεί μια καθαρή σερβιέτα υγιείας, καθαρή νυκτικιά και να ξαπλώσει στο κρεβάτι με καθαρά σεντόνια. Αν ο τοκετός έχει προκαλέσει τυχόν εξωτερικά σχισίματα, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ σχετικά με την ανάγκη να συρράψεις κάποια από αυτά. Αφού η μητέρα τακτοποιηθεί και αισθάνεται άνετα, πρέπει να της δοθεί ένα ζεστό να πει, και, αν δεν το έχει ήδη κάνει, να της δοθεί το μωρό να το κρατήσει στον κόρφο της για λίγο. Μετά πιθανόν να θέλει να κοιμηθεί.

Κάποιος πρέπει να παραμείνει με τη μητέρα μήπως και αρχίσει να αιμορραγεί. Αν συμβεί αυτό λάβε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Μετάπειτα νοσηλεία

Η φροντίδα για τη μητέρα και το μωρό πρέπει να μεταβιβασθεί σε νοσοκομείο ή γιατρό στη στεριά όσο το δυνατό συντομότερα. Εάν όμως δεν υπάρχει επαγγελματική βοήθεια, και ώσπου να καταστεί δυνατό να αποβιβασθούν στη στεριά, πρέπει να εφαρμοσθεί η ακόλουθη αγωγή. Η θερμοκρασία της μητέρας να λαμβάνεται πρωί και βράδυ. Αν αυτή υπερβεί τους 37,8° C, δώσε 500 mg ampicillin αμέσως, και κάθε 6 ώρες από 500 mg σε συνολικά 7 δόσεις. Αν η μητέρα είναι αλλεργική στην αμπικιλίνη ή πενικιλίνη, χορήγησε ερυθρομυκίνη. Πρέπει να γίνει πλήρης αγωγή. Αν η θερμοκρασία παραμείνει φυσιολογική και η μητέρα αισθάνεται καλά, πρέπει οπωσδήποτε να την ενθαρρύνεις να σηκώνεται για λίγο κάθε μέρα μετά τις πρώτες 24 ώρες. Πρέπει να της χορηγείται κανονική διαίτα με άφθονα υγρά

καθώς και γάλα. Κατά τις πρώτες λίγες μέρες της αναρρώσεως, πρέπει να προσεχθούν οι κενώσεις και η ούρησή της. Μπορεί να έχει λίγη δυσκολία στην ούρηση αρχικά λόγω του τετώματος των μυών και των πληγών στην περιοχή. Αυτό συνήθως υπερνικείται με λίγη ενθάρρυνση και καθησυχασμό.

Στην αρχή θα βοηθήσει την προσπάθεια να ουρήσει αν καθήσει σ' ένα ζεστό λουτρό. Εάν δεν ενεργηθεί μετά 3 ημέρες, πρέπει να δοθεί ένα ήπιο καθαρτικό.

Το μωρό, όπως είπαμε, πρέπει να τεθεί στο στήθος της μητέρας σύντομα μετά τη γέννησή του, και σε συχνά διαστήματα κατόπιν. Η ροή του γάλακτος αρχίζει συνήθως τη 2η ή 3 μέρα. Και οι δύο μαστοί πρέπει να χρησιμοποιούνται σε κάθε θηλασμό, 7-10 λεπτά ο καθένας. Τις πρώτες λίγες μέρες της ζωής του, το βρέφος συνήθως χάνει βάρος, αλλά μέχρι τη 10η μέρα το βάρος του πρέπει να έχει αναπληρωθεί.

Το μωρό πρέπει να πλυθεί μετά από 24 ώρες. Ετοίμασε μια λεκάνη με θερμό νερό, λίγο σαπούνι τουαλέτας και μια καθαρή φανέλα. Ξάπλωσε το μωρό σε μια πετσέτα και πλύνε απαλά το κεφάλι, το πρόσωπο και το σώμα, ώστε να αφαιρεθούν τα λευκά, κηροειδή υλικά που το καλύπτουν. Μη πλύνεις την περιοχή γύρω από το λώρο, την οποία πρέπει να διατηρήσεις στεγνή σκεπάζοντάς την μ' ένα αντισηπτικό κάλυμμα. Αφού στεγνώσεις προσεκτικά το μωρό με ελαφρά κτυπήματα με την πετσέτα, τοποθέτησε νέο αντισηπτικό κάλυμμα στο λώρο. Το κάλυμμα πρέπει να αφαιρείται κάθε 2-3 μέρες. Κανονικά ο λώρος αποξηραίνεται και πέφτει σε περίπου 10 μέρες.

Αν το βρέφος γεννηθεί νεκρό ή παραμορφωμένο άσχημα, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Πρόωρος τοκετός

Αν το μωρό είναι πρόωρο ή πολύ μικρό (λιγότερο από 5 λίμπρες ή 2,2 κιλά) απαιτείται ιδιαίτερη φροντίδα. Είναι σημαντικό να διατηρηθεί το μωρό θερμό και να θηλάζει το γάλα της μητέρας του. Το μωρό πρέπει να βρίσκεται δίπλα στη μητέρα του και για ζεστασιά αλλά και για μητρική τόνωση. Μητέρα και παιδί πρέπει να παραδοθούν στη φροντίδα ενός γιατρού στη στεριά όσο το δυνατόν συντομότερα.

Ιατρική περίθαλψη ναυαγών και διασωθέντων ατόμων

Το κεφάλαιο αυτό περιέχει τα σχετικά με την επιβίωση μετά την εγκατάλειψη ενός πλοίου στη θάλασσα. Περιγράφεται η ιατρική περίθαλψη των ναυαγών στο σκάφος επιβιώσεως και επάνω στο ναυαγοσωστικό σκάφος. Η ανάγκη της εκ των προτέρων εκπαίδευσής στις αρχές που σχετίζονται με τα θέματα αυτά και της συνεχιζόμενης συμπληρωματικής εξασκήσεως δεν χρειάζεται να τονισθεί με έμφαση γιατί είναι αυτονόητη. Την ώρα της εγκατάλειψης ενός πλοίου δεν υπάρχει χρόνος για να μελετηθεί ένα εγχειρίδιο ή, αν υπάρχει, αυτός είναι ελάχιστος.

Εγκατάλειψη σκάφους

Ασκήσεις με τις σωσίβιες λέμβους πρέπει να γίνονται για την ετοιμότητα αντιμετώπισης πιθανής καταστροφής. Και το πλήρωμα και οι επιβάτες πρέπει να εκπαιδευθούν στις διαδικασίες που πρέπει να εφαρμοσθούν. Οι λόγοι για τέτοια εξάσκηση πρέπει να εξηγηθούν σε όλους τους ενδιαφερόμενους, γιατί οι διαδικασίες θα εντυπωθούν στη μνήμη καλύτερα όταν κατανοηθεί η αναγκαιότητά τους.

Η αναγκαστική βύθιση στο νερό είναι ο πρωταρχικός κίνδυνος για τη ζωή του ναυαγού, αφού αυτός επιβιώσει μετά την αρχική σύγκρουση με το νερό κατά την πτώση. Πρέπει να θυμάσαι ότι κανένας ωκεανός και καμιά λίμνη δεν έχει θερμοκρασία ίση με του σώματος. Έτσι, σε όλα τα πλάτη, όποιος βρεθεί μέσα στα κύματα της ανοικτής θάλασσας θα χάσει θερμότητα και η απώλεια θερμότητας κατεβάξει την εσωτερική θερμοκρασία του σώματος. Καθώς η εσωτερική θερμοκρασία του σώματος πέφτει κάτω από την κανονική και αναπτύσσεται γενικευμένη υποθερμία (βλ. σελ. 274), υπάρχει αυξανόμενη πιθανότητα κοιλιακής ινιδιώσεως και συγκοπής της καρδιάς.

Η απώλεια της σωματικής θερμότητας είναι από τους μεγαλύτερους κινδύνους για την επιβίωση ενός ατόμου μέσα στη θάλασσα.

Το κατά πόσον η γενικευμένη υποθερμία απειλεί τη ζωή εξαρτάται από τη θερμοκρασία του νερού και το χρόνο παραμονής σ' αυτό. Τα αποτελέσματα στο σώμα από θερμοκρασία κάτω της κανονικής ποικίλλουν, ανάλογα με τη γεωγραφική θέση, την εποχή του έτους, τη διάρκεια και τη δραστηριότητα μέσα στο νερό και τη μόνωση του σώματος (την ποσότητα λιπαρών ιστών και ρουχιισμού του ατόμου).

Περιεχόμενα

Εγκατάλειψη σκάφους	271
Περισυλλογή επιζώντων από σκάφος επιβιώσεως	273
Άμεσα ιατρικά προβλήματα στο σκάφος επιβιώσεως	273
Άλλα ιατρικά προβλήματα στο σκάφος επιβιώσεως	275
Ιατρικά εφόδια σωσίβιας λέμβου	276
Ιατρικά προβλήματα του διασωθέντος ναυαγού στο σκάφος διασώσεως	277

Πρακτικές συμβουλές για άτομα που αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν το πλοίο, έχουν δημοσιευθεί σε φυλλάδιο που διανέμεται από τη Διεθνή Οργάνωση Ναυτιλίας¹. Αυτό το φυλλάδιο πρέπει να είναι διαθέσιμο στο πλοίο και πρέπει να χρησιμοποιείται για την εκπαίδευση του πληρώματος.

Οι συμβουλές που αποσκοπούν στην αύξηση των πιθανοτήτων επιβίωσης μέσα σε ψυχρό νερό αναφέρονται παρακάτω:

1. Φόρεσε όσα περισσότερα θερμά ενδύματα μπορείς και βεβαιώσου ότι καλύπτεις κεφάλι, λαιμό, χέρια και πόδια.
2. Αν υπάρχει διαθέσιμη φόρμα καταδύσεως φόρεσέ την επάνω από το θερμό ρουχισμό.
3. Αν η φόρμα καταδύσεως δεν επιπλέει εκ κατασκευής, φόρεσε σωσίβιο και βεβαιώσου ότι το στερέωσες σωστά.
4. Όποιος γνωρίζει ότι πιθανόν θα προσβληθεί από ναυτία πρέπει, πριν ή μόλις εισέλθει στην άκατο επιβίωση, να λάβει κάποια συνιστώμενα προληπτικά δισκία ή φάρμακο στη δόση που συνιστάται από τον κατασκευαστή. Η αχρηστευτική ενέργεια της ναυτίας παρεμβαίνει στις πιθανότητες επιβιώσεώς σου, ο εμετός αφαιρεί πολύτιμα σωματικά υγρά, ενώ η ναυτία γενικά σε κάνει επιρρεπή στην υποθερμία.
5. Αν είναι δυνατόν απόφυγε να εισέλθεις στο νερό, π.χ. ανέβα σε άκατο επιβίωση που καθελκύεται με αναρτήρες (καπόνια) από το κατάστρωμα επιβίωσης. Αν δεν υπάρχουν διαθέσιμες λέμβοι που καθελκύνονται με αναρτήρες, χρησιμοποίησε τις ανεμόσκαλες στην κουπαστή, ή εν ανάγκη κατέβα με σχοινί ή πυροσβεστικό σωλήνα.
6. Μην πηδήξεις από ύψος μεγαλύτερο από 5 μέτρα μέσα στο νερό, εκτός αν αυτό είναι αναπόφευκτο. Προσπάθησε να ελαχιστοποιήσεις το σοκ της απότομης ψυχρής καταδύσεως. Μια απότομη βουτιά μέσα στο ψυχρό νερό μπορεί να προκαλέσει γρήγορο θάνατο ή ανεξέλεγκτη αύξηση του ρυθμού αναπνοής, που μπορεί να καταλήξει σε είσοδο νερού στους πνεύμονες. Αν είναι απόλυτα απαραίτητο να πηδήξεις στο νερό, πρέπει να κρατάς

τους αγκώνες σου στα πλευρά σου και κάλυψε τη μύτη σου με το ένα χέρι, ενώ με το άλλο να κρατάς τον καρπό ή τον αγκώνα γερά. Μη πηδήξεις στο νερό προς την πρύμνη της σωσίβιας σχεδίας, για να αποφύγεις τυχόν κάποια προς τα εμπρός κίνηση του πλοίου.

7. Αφού βρεθείς στο νερό, λόγω ατυχήματος ή λόγω εγκαταλείψεως του πλοίου, προσανατολίσου και προσπάθησε να δεις το πλοίο, τις σωσίβιες λέμβους, άλλους ναυαγούς και άλλα επιπλέοντα αντικείμενα. Αν δεν μπορείς να ετοιμάσεις τον εαυτό σου πριν εισέλθεις στο νερό, κούμπωσε καλά τα ρούχα σου σ' αυτό το σημείο. Στο κρύο νερό μπορεί να αισθανθείς δυνατό ρίγος και μεγάλο πόνο. Αυτά είναι φυσικές μηχανικές αντιδράσεις του σώματος που δεν είναι επικίνδυνες. Πρέπει πάντως να αναλάβεις δράση όσο το δυνατόν συντομότερα, πριν χάσεις την πλήρη χρήση των χεριών σου. Κούμπωσε καλά τα ρούχα, άναψε τα συνθηματικά φώτα, βρες τη σφυρίχτρα κλπ.
8. Ενώ επιπλέεις στο νερό, μην προσπαθήσεις να κολυπήσεις, εκτός αν πρόκειται να πλησιάσεις σε κάποιο κοντικό σκάφος, έναν άλλο ναυαγό, ή ένα επιπλέον αντικείμενο στο οποίο μπορείς να στηριχθείς ή να σκαρφαλώσεις. Κολύμβηση που δεν είναι απαραίτητη θα διώξει τυχόν θερμό νερό που υπάρχει ανάμεσα στο σώμα σου και τα στρώματα ρουχισμού και έτσι θα αυξήσει την ταχύτητα απώλειας της σωματικής σου θερμότητας. Επιπλέον, οι μη απαραίτητες κινήσεις των χεριών και ποδιών σου στέλνουν θερμό αίμα από το εσωτερικό τμήμα στα εξωτερικά στρώματα του σώματος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ταχεία απώλεια θερμότητας. Συνεπώς, έχει τεράστια σημασία να παραμείνεις ακίνητος όσο αυτό είναι δυνατόν μέσα στο νερό, όσο οδυνηρό και αν μπορεί να είναι. Να θυμάσαι ότι ο πόνος δεν είναι επικίνδυνος, αλλά η απώλεια θερμότητας θα σε σκώσει!
9. Η στάση που παίρνεις μέσα στο νερό έχει επίσης μεγάλη σημασία για τη διατήρηση της θερμότητας. Να επιπλέεις, όσο πιο ακίνητος μπορείς, με τα πόδια σου κολλητά, τους αγκώνες δίπλα στα πλευρά σου και τους βραχίονες διπλωμένους κατά μήκος του πρόσθιου μέρους του σωσίβιου σου. Αυτή η στάση ελαχιστοποιεί την έκθεση της επιφάνειας του σώ-

¹INTERNATIONAL MARITIME ORGANIZATION. *A pocket guide to cold water survival*. London, IMO, 1982.

ματος στο κρύο νερό. Προσπάθησε να κρατήσεις το κεφάλι και το λαιμό σου έξω από το νερό.

10. Προσπάθησε να ανεβείς σε μια λέμβο, σχεδία ή άλλη επίπεδη κατασκευή ή αντικείμενο που επιπλέει, όσο το δυνατόν συντομότερα, για να συντομεύσεις το χρόνο παραμονής στο νερό. Να θυμάσαι ότι χάνεις σωματική θερμότητα πολλαπλασίως γρηγορότερα στο νερό παρά στον αέρα. Επειδή η αποτελεσματικότητα της μόνωσης των ενδυμάτων έχει μειωθεί σοβαρά από το βρέξιμο μέσα στο νερό, πρέπει τώρα να προσπαθήσεις να προφυλάξεις τον εαυτό σου από τον άνεμο, για να αποφύγεις το μεταφερόμενο από αυτόν ψύχος. Αν κατορθώσεις να σκαρφαλώσεις σε σωσίβια λέμβο, η προάσπιση κατά του ανέμου μπορεί να επιτευχθεί με τη βοήθεια ενός καλύμματος από कारαβόπανο ή μουσαμά, ή με ένα άχρηστο ένδυμα. Αν κουβαριαστείς κολητά με τους άλλους επιβάτες της λέμβου θα διατηρήσεις επίσης τη θερμότητα του σώματος.
11. Κράτησε υψηλό φρόνημα για την επιβίωση και διάσωσή σου. Αυτό θα αυξήσει τις πιθανότητές σου να επιμηκυνθεί ο χρόνος επιβιώσεώς σου μέχρι να έλθει η διάσωση. Η θέλησή σου να ζήσεις έχει μέγιστη σημασία!
12. ΜΗΝ ΠΙΕΙΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΕΣ ΠΟΤΟ ΠΡΙΝ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΕΙΣ ΤΟ ΠΛΟΙΟ. Είναι επικίνδυνο, γιατί όχι μόνον επιφέρει ταχεία απώλεια θερμότητας, αλλά εμποδίζει και την ικανότητα κρίσεως.

Περισυλλογή επιζώντων από σκάφος επιβιώσεως (σωσίβια λέμβο ή σχεδία)

Η επιβίωση μέσα στη σωσίβια λέμβο ή σχεδία (εφεξής θα αναφέρεται ως "σκάφος επιβιώσεως") είναι μια από τις πιο επίπονες και οδυνηρές δοκιμασίες που μπορεί να αντιμετωπίσει ο άνθρωπος. Εμπειριέχει αγώνα ενάντια στα στοιχεία της φύσεως στη θάλασσα, στα όρια της φυσικής αντοχής του ατόμου, και πάνω απ' όλα, τον φόβο, την υστερία και την απελπισία. Έτσι, πριν περισυλλεγούν οι επιζώντες, ή ευθύς μόλις τελειώσουν οι επιχειρήσεις άμεσης διασώσεως, μια αυστηρή ιεραρχία διακυβερνήσεως πρέπει να εγκατασταθεί στο σκάφος, η οποία θα βασίζεται στις προηγούμενες βαθμίδες εξουσίας.

Το άτομο που θα διοικεί το σκάφος επιβιώσεως (που σ' αυτό το κεφάλαιο θα αναφέρεται ως ο κυβερνήτης) ευθύνεται για την άμεση ομαδική πρόνοια (σωματική ασφάλεια, ιατρική κατάσταση και ηθικό) του πληρώματός του καθώς και των άλλων επιβατών.

Όταν υποψιάζεσαι ότι ένας ναυαγός είναι τραυματισμένος, οι μέθοδοι που θα χρησιμοποιηθούν για τη μεταφορά του στο σκάφος επιβιώσεως, πρέπει να είναι οι ίδιες με αυτές που συνοψίστηκαν στις γενικές οδηγίες πρώτων βοηθειών στο κεφάλαιο 1 αυτού του οδηγού.

Ο κυβερνήτης του σκάφους επιβιώσεως είναι αυτός που θ' αποφασίσει πόσο χρόνο πρέπει να συνεχισθεί η τεχνητή αναπνοή σε αναισθητά θύματα, πώς θα διανέμονται τρόφιμα, νερό και ιατρικά εφόδια, καθώς και πότε θα διαβιβαστεί το σήμα για βοήθεια.

Άμεσα ιατρικά προβλήματα στο σκάφος επιβιώσεως

Τραύματα

Τα τραύματα πρέπει να περιθάλπονται όπως συνοψίζεται στο κεφάλαιο 4. Αν ένα έτοιμο ιατρικό "σετ" επιβιώσεως δεν είναι διαθέσιμο, τότε οι διασώζοντες (ναυαγοσώστες) θα πρέπει να αυτοσχεδιάσουν. Υποδεικνύονται τα ακόλουθα μέτρα:

Ο πρώτος αντικειμενικός σκοπός της φροντίδας για κάθε πληγωμένο είναι να του παρασχεθεί αγωγή πρώτων βοηθειών. Χωρίς εφόδια, αυτή μπορεί να επιτευχθεί με:

- Έλεγχο της αιμορραγίας με απευθείας συμπίεση.
- Χορήγηση τεχνητής αναπνοής στόμα με στόμα όταν χρειασθεί.
- Αντιμετώπιση της απουσίας σφυγμού ή της καρδιακής ανακοπής με μάλαξη της καρδιάς.
- Αντιμετώπιση της καταπληξίας (σοκ) με την τοποθέτηση του κεφαλιού του θύματος χαμηλότερα από το υπόλοιπο σώμα και τη δ:α:ήρηση της θερμοκρασίας του.
- Αντιμετώπιση καταγμάτων με την πρόδεση του άκρου στο διπλανό πλευρό, αν δεν υπάρχει τίποτα που να μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως νάρθηκας (παράδειγμα, πρόδεσε το χέρι με τον άλλο, το ένα μπράτσο στο στήθος, ή το ένα μετα-

κάρπιο στο άλλο με τα χέρια να εφάπτονται στους αγκώνες).

- Ανακούφιση του πόνου με απλή καθυσύχαση και χορήγηση φαρμάκων, αν υπάρχουν.

Άτομα διασωθέντα από πνιγμό

Όσοι έχουν σωθεί έγκαιρα από πνιγμό συνήθως συνέρχονται μόνοι τους, αν δεν έμειναν πάρα πολύ χρόνο μέσα στο ψυχρό νερό και η σωματική τους θερμοκρασία δεν έχει κατέλθει αφύσικα (βλ. σελ. 274).

Αγωγή

Η αγωγή για άτομα που έχουν σχεδόν πνιγεί, πρέπει να περιλαμβάνει τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα, και μάλαξη της καρδιάς, αν χρειάζεται (βλ. σελ. 7-14).

Αν το άτομο έχει δυσκολία στην αναπνοή, μπορεί να τον βοηθήσει η τεχνητή αναπνοή, στόμα με στόμα, ακόμη και αν αναπνέει μόνο του (βλ. βασική υποστήριξη της ζωής, σελ. 7). Προσπάθειες για την αποστράγγιση νερού από τους πνεύμονες σε όσους διασώθηκαν από πνιγμό γενικά δεν υποδεικνύονται ούτε βοηθούν, γι' αυτό δεν πρέπει να επιχειρηθούν. Οπωσδήποτε, τα θύματα τείνουν να καταπίνουν μεγάλες ποσότητες νερού και τα στομάχια τους διαστέλλονται. Αυτή η διαστολή εμποδίζει τον αερισμό και την κυκλοφορία και πρέπει να ελαττωθεί όσο το δυνατόν συντομότερα.

Το νερό μπορεί να αποβληθεί και η διαστολή να περιορισθεί αν στραφεί το θύμα στο πλευρό του και πιεσθεί το άνω μέρος της κοιλιακής χώρας. Επίσης, το θύμα μπορεί να αναστραφεί στη στάση με το πρόσωπο προς τα κάτω (μπρούμυτα) και να ανασπασθεί κάτω από το στομάχι με τα χέρια του ναυαγοσώστη, ώστε να εκβληθεί το νερό.

Γενικευμένη υποθερμία λόγω παραμονής στο νερό

Όπως αναφέρθηκε ήδη, η γενικευμένη υποθερμία είναι η κυριότερη αιτία θανάτου ανάμεσα στους επιζώντες ενός ναυαγίου.

Σε ψυχρό περιβάλλον, η παραγωγή σωματικής θερμότητας θα αυξηθεί αυτόματα, αν καταβληθεί προσπάθεια εξισορροπήσεως της απώλειας θερμότητας. Αλλά, αν η ταχύτητα απώλειας της θερμότητας

υπερβαίνει την ταχύτητα παραγωγής θερμότητας, τότε η σωματική θερμοκρασία αναγκαστικά θα πέσει και θα επέλθει υποθερμία.

Η γενικευμένη υποθερμία συνήθως προκαλείται στους περισσότερους επιζήσαντες που ανασύρονται από το κρύο νερό. Τα θύματα είναι εντυπωσιακά ωχρά, συχνά παρουσιάζουν γενικευμένη μυϊκή ακαμψία, έχουν ρίγος και παρουσιάζουν διάφορους βαθμούς καταπληξίας (σοκ). Επιπλέον, ο θάνατος από πνιγμό συχνά είναι επακόλουθο της αδυναμίας που προκαλείται από την υποθερμία.

Αγωγή

Η αγωγή για την υποθερμία θα εξαρτηθεί από την κατάσταση του ναυαγού. Γενικά, οι ναυαγοί που διατηρούν τη λογική τους και είναι ικανοί να αναλογισθούν τις εμπειρίες τους, μολονότι τρέμουν θεαματικά, απλά μόνο χρειάζεται να τους αφαιρεθούν όλα τα βρεγμένα ρούχα και να αντικατασταθούν με στεγνά ή με κουβέρτες. Οπωσδήποτε, πάντοτε να θυμάσαι ότι ακόμη και οι ναυαγοί που έχουν τις αισθήσεις τους μπορεί να καταρρεύσουν και να χάσουν τις αισθήσεις τους σύντομα μετά τη διάσωση. Τα οιοπνευματώδη πρέπει να αποφεύγονται με κάθε τρόπο.

Σε πιο σοβαρά περιστατικά, στα οποία ο ναυαγός δεν έχει ρίγος και είναι ημιαναισθητός, αναισθητός (έχει χάσει τελείως τις αισθήσεις του) ή φαίνεται σαν νεκρός, τότε θα χρειασθούν άμεσα μέτρα πρώτων βοηθειών για να διατηρηθεί στη ζωή. Τα ακόλουθα μέτρα συνιστώνται για την περίθαλψη ενός τέτοιου ναυαγού στην κατάσταση αυτή:

- Κατά τη διάσωση, πάντοτε πρόσεξε την αναπνοή του ναυαγού.
- Αν ο ναυαγός δεν αναπνέει, βεβαιώσου ότι η αναπνευστική οδός είναι ανοικτή και άρχισε αμέσως τεχνητή αναπνοή (στόμα με στόμα ή στόμα με μύτη).
- Οι προσπάθειες παροχής βασικής διατηρήσεως της ζωής πρέπει να συνεχισθούν τουλάχιστον για 30 λεπτά (αν δεν υπάρχει ιατρική συμβουλή).
- Αν ο ναυαγός αναπνέει αλλά είναι αναισθητός, ξάπλωσέ τον στη στάση για την αναισθησία, όπως φαίνεται στη σελίδα 7 (εικ. 3). Αυτή είναι απαραίτητη για να εξασφαλισθεί ότι η αναπνοή του δεν θα παρεμποδίζεται από τη γλώσσα ή τον εμετό του.

- Απόφυγε κάθε μη απαραίτητο χειρισμό με τα χέρια. Να μην του αφαιρέσεις ούτε τα βρεγμένα ρούχα και μην κάνεις μασάζ (μάλαξη).
- Απότρεψε περαιτέρω απώλεια θερμότητας από εξάτμιση και από έκθεση στον άνεμο. Τύλιξε τον ασθενή με κουβέρτες, ξαπλώνοντάς τον κατά προτίμηση σε οριζόντια θέση με το κεφάλι ελαφρά χαμηλότερα.

Συγκινησιακοί παράγοντες

Με ιδεώδεις συνθήκες το υγιές και σώο άτομο ίσως μπορεί να επιβιώσει 3 ημέρες εν πλω σε μια λέμβο ή σχεδία. Οπωσδήποτε, δεν είναι ασυνήθιστη η επιβίωση για περισσότερο από ένα μήνα. Ο πιο σημαντικός παράγοντας για την επιβίωση ναυαγού είναι η **θέλησή του να ζήσει**. Αυτό έχει αποδειχθεί επανειλημμένα σε θαλάσσιες τραγωδίες και εγκαταλείψεις πλοίων. Συχνά οι επιζήσαντες, παρά το ότι διέπραξαν κάθε δυνατό λάθος, σώθηκαν με την αποφασιστικότητά τους να ζήσουν.

Οι πράξεις και η συναισθηματική σταθερότητα των ναυαγών εξαρτώνται κυρίως από το ηθικό και την ψυχική δύναμη της ομάδας και του ατόμου. Μια ομάδα εμπειρών ναυτικών π.χ. θα είναι ψυχικά ισχυρότερη από μια ομάδα κατατρομαγμένων επιβατών.

Καθώς ο χρόνος περνάει στο σκάφος επιβιώσεως αναμένοντας τη σωτηρία, το ηθικό της ομάδας μπορεί να καταπέσει σοβαρά. Έχει σημασία να διατηρούνται δραστήριοι οι ναυαγοί. Η ανάθεση διαφόρων εργασιών – νοσοκομειακή φροντίδα, καταμέτρηση εφοδίων, σκοπιά παρατηρήσεως για ναυαγιστικό, μεταξύ άλλων δραστηριοτήτων – θα απασχολήσει τις σκέψεις, θα δώσει σκοπό και μπορεί να διατηρήσει ψηλά τις ελπίδες. Μοναχικοί ναυαγοί πρέπει να καταβάλλουν κάθε προσπάθεια να διατηρήσουν την ενεργητικότητα και τη λογική τους. Μπορεί π.χ. να φαντάζονται ότι ακούουν φωνές ή βλέπουν πράγματα που στην πραγματικότητα δεν υπάρχουν. Η διατήρηση του νου σε λειτουργία μπορεί να βοηθήσει να αποτραπεί αυτή η εξέλιξη (οι ψευδαισθήσεις).

Διατάραξη της διανοητικής ισορροπίας μπορεί να επέλθει κάθε στιγμή πριν ή μετά τη διάσωση.

Είναι καθήκον όλων των ναυαγών να αναγνωρίσουν και να περιθάλψουν διανοητικές διαταραχές, αλλά

η υπέρτατη ευθύνη βαρύνει τον κυβερνήτη του σκάφους επιβιώσεως. Το άγχος είναι πολύ μεταδοτικό και μπορεί να καταστρέψει τις πιθανότητες επιβιώσεως στην ανοικτή θάλασσα.

Η καλύτερη θεραπεία για το άγχος είναι να καθιστάς τους αγχώδεις και τους άλλους μέσα στη λέμβο και να τους αναθέτεις μικρές εργασίες που θα τους απασχολούν. Η οξεία υπερδιέγερση πρέπει να αντιμετωπίζεται αμέσως, ανάλογα με τις ανάγκες της καταστάσεως. Σε μερικές περιπτώσεις η συγκράτηση με τη βία μπορεί να απαιτείται. Ένεση μορφίνης 10 mg ενδομυϊκώς, που επαναλαμβάνεται κάθε 4 ώρες σύμφωνα με τις ανάγκες, μπορεί να βοηθήσει να ηρεμήσει ο αγχώδης ναυαγός.

Άλλα ιατρικά προβλήματα στο σκάφος επιβιώσεως

Ναυτία

Η θαλασσινή ναυτία είναι οξεία ασθένεια που χαρακτηρίζεται από ανορεξία, ναυτία, ζάλη και εμετό. Τα προληπτικά μέτρα συχνά είναι αποτελεσματικά (βλ. σελ. 235).

Ηλιακό έγκαυμα

Το ηλιακό έγκαυμα είναι ένας από τους κυριότερους κινδύνους της υγείας κατά την επιβίωση στην ανοικτή θάλασσα, άσχετα με το γεωγραφικό πλάτος. Μπορεί να κυμαίνεται από έγκαυμα πρώτου μέχρι τρίτου βαθμού, ανάλογα με την έκθεση στον ήλιο και την προστασία που δίνεται στο θύμα. Αρχικά, το ηλιακό έγκαυμα χαρακτηρίζεται γενικά από κοκκινίλα, οίδημα και ευπάθεια του δέρματος. Μπορεί να συνοδεύεται από τοπικό πόνο, πυρετό, ναυτία, εμετό, διάρροια, αδυναμία ή ακόμη και κατάπωση.

Το ηλιακό έγκαυμα αποτρέπει με το να είσαι τελείως ντυμένος συνεχώς και, αν γίνεται, να μένεις κάτω από τέντα. Οι ναυαγοί πρέπει να αποφεύγουν να κοιτάζουν τον ήλιο απευθείας ή την αντανάκλασή του στο νερό. Όσοι επιβαίνουν στο σκάφος επιβιώσεως πρέπει να φορούν γιαλιά ήλιου όλες τις ώρες της ημέρας. Εκτός από αυτά τα εμφανή προληπτικά μέτρα, μια αντι-ηλιακή κρέμα (ή λάδι) πρέπει να επαλείφεται με αφθονία σ' όλα τα ακάλυπτα μέρη του σώματος κατά τα διαστήματα που εκτίθεται σε δυνατό ηλιακό φως.

Ύδρευση και διατροφή

Αν η διάσωση καθυστερήσει, η παροχή νερού και τροφής μέσα στο σκάφος επιβιώσεως θα γίνεται προοδευτικά δυσκολότερη. Τα αποθέματα τροφίμων είναι λιγότερο ουσιώδη από του νερού. Οι προμήθειες των σωσιβίων λέμβων συχνά περιορίζονται σε σκληρά ζαχαρωτά, που παρέχουν μικρή ποσότητα ενέργειας. Η κύρια αξία τους είναι να τονωθεί το ηθικό των πεινασμένων ναυαγών.

Μολονότι οι σωσίβιες λέμβοι διαθέτουν περιορισμένη ποσότητα πόσιμου νερού, μπορεί να είναι εφοδιασμένες με ένα "σετ" αφαλατώσεως ή ένα ηλιακό αποστακτήρα, που θα παρέχει πρόσθετο νερό για πόση. Κάθε συσκευή αφαλατώσεως παρέχει περίπου μισό λίτρο ασφαλούς πόσιμου νερού. Αν και το νερό που παράγεται με τον τρόπο αυτό τείνει να είναι στυφό και με κακό χρώμα, εν τούτοις είναι ασφαλές όταν ετοιμασθεί σύμφωνα με τις οδηγίες.

Η ικανότητα του ηλιακού αποστακτήρα είναι περιορισμένη, θα παράγει περίπου 4 λίτρα νερό κάθε μέρα σε εύκρατα κλίματα με λιακάδα. Αυτό το αποσταγμένο νερό έχει μεγαλύτερη διαύγεια και έχει καλύτερη οσμή από το νερό που παράγεται από αφάλατωση. Πρέπει να γίνουν και προσπάθειες συλλογής νερού της βροχής.

Αν πιθανολογείται ότι θα περάσει περισσότερο από μια μέρα πριν τη διάσωση, μια ελάχιστη ποσότητα νερού πρέπει να διανέμεται κατά τις πρώτες 24 ώρες. Αυτό θα επιτρέψει στα σώματα των ναυαγών να ενεργοποιήσουν μηχανισμούς εξοικονομήσεως νερού, που αργότερα θα μειώσουν την ανάγκη τους για νερό. Ναυαγοί που έχουν περάσει κάποιο διάστημα μέσα στο νερό ή που έχουν καταπιεί θαλάσσιο νερό, μπορεί να έχουν έντονη δίψα, που πρέπει να ικανοποιηθεί μερικώς. Μετά την πρώτη μέρα, πρέπει να καταναλώνεται μισό λίτρο νερό την ημέρα από κάθε άτομο. Στα τροπικά κλίματα, αν τα αποθέματα είναι επαρκή, η μερίδα πρέπει ν' αυξηθεί για να αναπληρώσει την απώλεια νερού από τον ιδρώτα.

Θερμοπληξία (έκθεση στη ζέστη)

Ειδικά προβλήματα δημιουργούνται μέσα στα σκάφη επιβιώσεως από την έκθεση στην τροπική ζέση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η απώλεια υγρών μόνο

από την εφίδρωση μπορεί να είναι υπερβολικά υψηλή. Το σώμα θα προσαρμοσθεί στην εξαιρετική ζέση σε κάποιο βαθμό, αλλά σπάνια επιτυγχάνεται πλήρης κλιματική προσαρμογή.

Η αφυδάτωση μπορεί να αποφευχθεί με την ελαχιστοποίηση της δραστηριότητας κατά τις ώρες που έχει ήλιο και με την καλύτερη δυνατή χρήση του ρουχισμού ως σκεπάσματα.

Η αγωγή για την αφυδάτωση είναι η αύξηση της μερίδας του νερού, ανάλογα με το διαθέσιμο απόθεμα (βλ. ύδρευση και διατροφή, (βλ. παραπάνω).

Η εξάντληση από τη ζέση προκαλείται από την απώλεια νερού και άλατος από το σώμα (για τα συμπτώματα και την αγωγή βλ. σελ. 218).

Οι θερμικές κράμπες είναι οδυνηροί σπασμοί των μυών των άκρων, της ράχης ή κοιλιακής χώρας και οφείλονται στην εξάντληση του αποθέματος άλατος. Το δέρμα συνήθως είναι υγρό και ψυχρό και οι σπασμωδικές κινήσεις των μυών είναι συχνές (για άλλη πληροφόρηση και αγωγή βλ. σελ. 218).

Η *θερμοπληξία (ηλίαση)* είναι ένα επείγον ιατρικό περιστατικό (για λεπτομέρειες και αγωγή βλ. σελ. 217).

Ιατρικά εφόδια σωσίβιας λέμβου

Οι σωσίβιες λέμβοι, σωσίβιες σχεδίες, σωσίβιοι πλωτήρες και οι συσκευές επιπλεύσεως πρέπει να είναι εφοδιασμένες με ορισμένα αναγκαία εφόδια. Το υλικό πρέπει να είναι καλής ποιότητας, αποτελεσματικό για το σκοπό που επιδιώκεται και πρέπει να διατηρείται σε καλή κατάσταση. Οι σωσίβιες λέμβοι για ωκεανοπόρα πλοία και για ακτοπλοϊκά μηχανοκινούμενα σκάφη πρέπει να είναι εφοδιασμένες με ένα κιβώτιο πρώτων βοηθειών.

Όταν τα πλοία ταξιδεύουν σε θαλάσσιες οδούς που χρησιμοποιούνται σπάνια ή σε ψυχρότερα κλίματα, συνιστάται να έχουν επί πλέον ένα πλουσιότερο σε περιεχόμενο κιβώτιο επιβιώσεως (σε υδατοστεγή συσκευασία) εφοδιασμένο και έτοιμο να τοποθετηθεί σε σωσίβιες λέμβους ή σχεδίες, όταν χροιασθεί. Τα περιεχόμενα ενός τέτοιου κιβωτίου προτείνονται στον πίνακα 9. Αυτός ο κατάλογος ιατρικών και χειρουργικών εφοδίων είχε σχεδιασθεί για πλήρωμα 20-30 ναυαγών και για διάστημα μιας βδομάδας.

Ο πλοίαρχος πρέπει να αναθέσει στον υπεύθυνο του θεραπευτηρίου και φαρμάκων να ετοιμάσει **ιατρικά κιβώτια επιβιώσεως** ή να τα παραγγείλει για ετοιμασία στη στεριά. Το άτομο που θα ορισθεί από τον πλοίαρχο ως υπεύθυνο για αυτά τα κιβώτια πρέπει να τα αποθηκεύσει σε διαμέρισμα, του οποίου η θερμοκρασία μπορεί να διατηρείται πάνω από 0° C, αλλά όχι υψηλότερη από τη θερμοκρασία δωματίου (κανονική). **Κατά την εγκατάλειψη του πλοίου**, το άτομο αυτό θα είναι υπεύθυνο να φροντίσει να λάβει ένα τέτοιο κιβώτιο ο αξιωματικός κάθε λέμβου.

Δόσεις ενέσεων θειϊκής μορφίνης μπορεί να υπάρχουν σ' αυτά τα κιβώτια. Οπωσδήποτε, το διαμέρισμα του πλοίου στο οποίο φυλάσσεται η θειϊκή μορφίνη πρέπει να είναι κλειδωμένο με ασφάλεια συνεχώς και να ελέγχεται σε συχνά διαστήματα από τον πλοίαρχο. Ο πλοίαρχος και ο υπεύθυνος αξιωματικός πρέπει να είναι οι μόνοι που θα έχουν το κλειδί ή το συνδυασμό του συστήματος ασφάλειας.

Ιατρικά προβλήματα του διασωθέντος ναυαγού στο σκάφος διασώσεως

Η αγωγή για τους ναυαγούς θα εξαρτηθεί από το είδος του ναυαγοσωστικού πλοίου και τον αριθμό και την κατάσταση της υγείας των ναυαγών.

Το προσωπικό του ναυαγοσωστικού πρέπει γρήγορα να ξεχωρίσει όλους τους ναυαγούς, ανάλογα με την σωματική τους κατάσταση, σε:

- Αυτούς με μικρότερα τραύματα, των οποίων η κατάσταση δεν θα χειροτερεύσει από καθυστέρηση της αγωγής (που θα τύχουν φροντίδας τελευταίοι ή όταν ο χρόνος το επιτρέψει).
- Αυτούς που είναι άρρωστοι ή τραυματισμένοι, αλλά είναι δυνατόν να τύχουν αγωγής με τις ευκολίες που είναι διαθέσιμες αμέσως.

Πίνακας 9. Ιατρικό κιβώτιο επιβιώσεως συνιστώμενο για σωσίβιες λέμβους εμπορικών σκαφών¹

Περιγραφή είδους	Μονάδα	Αριθμός μονάδων	Σχόλια
Ιατρικά εφόδια			
δισκία ακετυλοσαλικυλικού οξέος (ασπιρίνη) 300 mg, 100άδες	φιαλίδιο	1	ελαφροί πόνοι και ελαφρά άλγη, αντιπυρετικό
δισκία υδροχλωριούχου κυκλιζίνης 50 mg, 100άδες	φιαλίδιο	5	ναυτία, ήπιο αντι-ισταμινικό
δισκία diazepam 5 mg, 100άδες	φιαλίδιο	3	ηρεμιστικό, (ελεγχόμενη ουσία)
ενέσεις θειϊκής μορφίνης 10 mg/ml, 1ml απορρίψιμη φύσιγγα ² , 10άδες	πακέτο	1	αναλγητικό, υπνωτικό (ελεγχόμενη ουσία)
δισκία χλωριούχου νατρίου 1g, 100άδες	φιαλίδιο	1	θερμικές κράμπες
παρασκευάσμα κατά των ηλικιών εγκαυμάτων	πακέτο	40	προστασία κατά των ηλικιών εγκαυμάτων
Χειρουργικά εφόδια			
ελαστικός επίδεσμος, ρολό 10 cm, 12άδες	κουτί	1	
επίδεσμος γόζας, αποστειρωμένο ρολό 10 cm, 12άδες	κουτί	1	
απορροφητικός αυτοκόλλητος επίδεσμος 2 cm x 8 cm, 100άδες	κουτί	1	
αποστειρωμένο προστατευτικό κάλυμμα, 10 cm x 10 cm, 100άδες	κουτί	2	
ψαλίδι επίδεσμου Lister	ψαλίδι	1	
σαπούνι	πλάκα	20	
γιαλιά ηλίου	ζεύγη	20	
θήκη φύσιγγας υποδερμικής σύριγγας ²	θήκη	2	
ταινία χειρουργικού λευκοπλάστ, ρολό 5 cm x 5 cm, 6άδες	κουτί	1	
ιατρικό θερμόμετρο	είδος	2	

1. Να υπάρχει διαθέσιμο σε περίπτωση αναγκαστικής εγκαταλείψεως του σκάφους σε ασύχναστες θάλασσες.

2. Η απορρίψιμη φύσιγγα για τα φάρμακα και η θήκη της σύριγγας πρέπει ν' αγοράζονται από τον ίδιο προμηθευτή, για να είμαστε βέβαιοι ότι η φύσιγγα θα ταίριαζει με τη σύριγγα.

Η δεύτερη ομάδα περιλαμβάνει αυτούς που χρειάζονται επείγουσα ιατρική φροντίδα. Μερικά άτομα σ' αυτή την ομάδα μπορεί να λάβουν πρώτες βοήθειες και να μεταταθούν στην ομάδα (α). Παράδειγμα, ένα σπασμένο μπράτσο μπορεί να τεθεί σε νάρθηκα γρήγορα και να συγκολληθεί αργότερα, όταν άλλα πιο κρίσιμα περιστατικά, θα έχουν τύχει φροντίδας.

Τα θύματα που έχουν διασωθεί από πνιγμό πρέπει να τύχουν άμεσης φροντίδας, όπως αναπτύσσεται στη σελ. 273 (περισσότερες λεπτομέρειες βλ. στο τμήμα βασική διατήρηση της ζωής, σελ. 7).

Κάθε θύμα ναυαγίου, ακόμα και ένα που χρειάζεται ελάχιστη φροντίδα, πρέπει κατά προτίμηση να μεταφέρεται σε νοσοκομείο για μετέπειτα περίθαλψη, όταν αυτό γίνει δυνατό.

Κακώσεις από έκθεση στο κρύο (τοπικές)

Κακώσεις από ψύχος σε μέρη του σώματος (πρόσωπο, άκρα) προκαλούνται από την έκθεση των ιστών και μικρών επιφανειακών αιμοφόρων αγγείων σε αφύσικα χαμηλές θερμοκρασίες. Η έκταση της κακώσεως εξαρτάται από παράγοντες, όπως η θερμοκρασία, η διάρκεια της εκθέσεως, η ταχύτητα του ανέμου, η υγρασία, η έλλειψη προστατευτικού ρουχισμού ή η παρουσία βρεγμένου ρουχισμού. Επίσης, τα βλαβερά αποτελέσματα της εκθέσεως στο ψύχος εντείνονται από την υπερκόπωση, την ατομική ευαισθησία στο ψύχος, υπάρχοντα τραύματα, συγκινησιακή υπερένταση, το κάπνισμα και την κατανάλωση οινοπνευματωδών.

Οι κακώσεις από το ψύχος στα μέρη του σώματος κατατάσσονται σε τρεις βασικές κατηγορίες: χιονίστρες, μουσκεμένο πόδι και κρουπάγημα.

Χιονίστρες (χείμετλα)

Αυτή η σχετικά ήπια μορφή κακώσεως από ψύχος συμβαίνει σε μετρίως ψυχρά κλίματα με μεγάλη υγρασία και θερμοκρασίες άνω του 0° C (0-16° C). Οι χιονίστρες συνήθως προσβάλλουν τα αυτιά, τα δάκτυλα και τις ράχες των χεριών, αλλά μπορεί να προσβάλλουν τα κάτω άκρα, ιδίως τις πρόσθιες επιφάνειες της κνήμης.

Χαρακτηρίζονται από μελάνιασμα και ελαφρό οίδημα (πρήξιμο) του δέρματος με κοκκίνισμα που

συχνά συνοδεύεται από κνησμό και αίσθηση καύσου, που μπορεί να χειροτερεύσει με τη θερμότητα. Αν η έκθεση είναι σύντομη, αυτές οι εκδηλώσεις μπορεί να εξαφανισθούν τελείως χωρίς να παραμείνουν ενδείξεις. Οπωσδήποτε, η επαναλαμβανόμενη έκθεση απολήγει στη δημιουργία χρονίων εκδηλώσεων, όπως περισσότερο πρήξιμο, περαιτέρω αποχρωματισμός του δέρματος (που γίνεται σκούρο ερυθροπόρφυρο), φλύκταινες (φουσκάλες) και πληγές που αιμορραγούν και οι οποίες επουλώνονται αργά και αφήνουν πολλές έγχρωμες ουλές.

Αγωγή. Για την ενόχληση του δέρματος, άλειψε μια ήπια καταπραυντική αλοιφή όπως η βαζελίνη. Ατομα που είναι επιρρεπή στις χιονίστρες, πρέπει να αποφεύγουν το κρύο ή να φορούν μάλλινες κάλτσες και γάντια.

Μουσκεμένο πόδι

Αυτή η μορφή κακώσεως από το ψύχος προκαλείται από την παραμονή των κάτω άκρων στο νερό σε θερμοκρασίες άνω του 0° C, συνήθως κάτω από 10° C, για περισσότερο από 12 ώρες. Χαρακτηριστικά, συμβαίνει σε ναυαγούς ναυτικούς που επιβιώνουν σε σωσίβιες λέμβους ή σχεδίες με υποχρεωτική ακινησία, ελάχιστη διατροφή, με βρεγμένα και σφικτά ρούχα και με αντίξοες καιρικές συνθήκες. Οι κλινικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν πρήξιμο των ποδιών και των κνημών, μούδιασμα, κνησμό, πόνο, κράμπες και αποχρωματισμό του δέρματος.

Σε περιστατικά "μουσκεμένου ποδιού" που δεν έχουν επιπλοκή από τραύμα, συνήθως δεν επέρχεται καταστροφή των ιστών.

Αγωγή. Μετά τη διάσωση πρέπει να καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια ν' αποφύγεις τη γρήγορη αναθέρμανση των προσβληθέντων άκρων. Πρέπει να φροντίσεις να μη βλαβεί το δέρμα ή σκάσουν οι φουσκάλες. *Μην κάνεις μασάζ* στα προσβληθέντα άκρα.

Πρόληψη. Οι ναυαγοί πρέπει να καταβάλλουν κάθε προσπάθεια να διατηρήσουν τα πόδια τους θερμά και στεγνά. Πρέπει να χαλαρωθούν τα κορδόνια των υποδημάτων, τα πόδια να ανυψωθούν και να κινούνται οι αστράγαλοι και τα δάκτυλα μερικές φορές την ημέρα. Όταν είναι δυνατόν, τα υποδήματα πρέπει ν' αφαιρούνται και τα πόδια να τυλίγονται με

άχρηστα περισσευούμενα ενδύματα για να διατηρούνται ζεστά. Το κάπνισμα πρέπει να μην ενθαρρύνεται.

Κρυοπάγημα

Αυτός ο όρος αναφέρεται σε κακώσεις από ψύχος, κατά τις οποίες έχει καταστραφεί ιστός από το πάγωμα. Είναι η πιο σοβαρή μορφή εντοπισμένης κακώσεως από ψύχος. Μολονότι η επιφάνεια του παγωμένου ιστού είναι συνήθως περιορισμένη, το κρυοπάγημα μπορεί να καλύψει σημαντική περιοχή. Τα δάκτυλα ποδιών και χεριών, τα μάγουλα, τα αυτιά και η μύτη είναι τα μέρη του σώματος που προσβάλλονται πιο συχνά.

Αν η έκθεση στο ψύχος παραταθεί, το πάγωμα μπορεί να επεκταθεί μέχρι τους βραχίονες και μηρούς. Κρύσταλλοι πάγου μέσα στο δέρμα και άλλους ιστούς κάνουν την περιοχή να χρωματισθεί λευκή ή γκριζοκίτρινη. Πόνος μπορεί να επέλθει ενωρίς και να υποχωρήσει. Συχνά, το προσβεβλημένο μέρος θα αισθάνεται πολύ κρύο και μουδιασμένο μόνο, και ίσως υπάρχει μια αίσθηση τσιμπήματος ή πόνου.

Ο πάσχων μπορεί να μην έχει ιδέα ότι υπέστη κρυοπάγημα μέχρι που κάποιος θα του το υποδείξει. Όταν η βλάβη είναι επιφανειακή, η επιφάνεια θα είναι σκληρή στην αφή και ο ιστός από κάτω της θα είναι μαλακός αν το σημείο πιεσθεί απαλά αλλά σταθερά. Σ' ένα βαθύ κρυοπάγημα, που ο πάγος του δεν έχει λιώσει, η περιοχή θα είναι σκληρή και στέρεη και δεν θα μπορεί να πιεσθεί. Θα είναι ψυχρή και μουδιασμένη και θα εμφανισθούν φυσαλίδες στην επιφάνεια και στους υποκείμενους ιστούς μέσα σε 12-36 ώρες. Η περιοχή θα κοκκινίσει και θα πρησθεί όταν θα λιώνει ο πάγος κι αργότερα θα σχηματισθεί γάγγραινα και θα νεκρωθεί μέρος του ιστού. Μόνο ο χρόνος θα δείξει το είδος του κρυοπαγήματος. Συνεπώς αποτελεί ευτύχημα ότι η αγωγή για τους διάφορους βαθμούς κρυοπαγήματος είναι η ίδια με άλατα *etc.* Εξαιρούνται από την αγωγή τα επιφανειακά κρυοπαγήματα. Σ' ένα κρυοπάγημα επιφανειακού, στεγνού, παγωμένου είδους πρέπει να λιώσει ο πάγος του αμέσως για ν' αποτραπεί η κατάψυξη του προσβεβλημένου μέρους. Οπωσδήποτε, μην προσπαθήσεις να λιώσεις τον πάγο ενός παγωμένου άκρου πριν φθάσεις σε μια εγκατάσταση, όπου υπάρχει νερό, θέρμανση και μέσα για να ξαναθερμανθεί το άκρο σύντομα.

Αγωγή. Για όλες τις κακώσεις από το ψύχος ακολουθείται η ίδια σειρά φροντίδας: πρώτες βοήθειες, γρήγορη επαναθέρμανση και περιθαλψη μετά τις πρώτες βοήθειες.

α) Πρώτες βοήθειες. Οι βασικές πρώτες βοήθειες για τοπικές κακώσεις από ψύχος είναι σχετικά λίγες. Τα δύο πιο σημαντικά πράγματα είναι να οδηγηθεί ο παθών σε μέρος μόνιμης θεραπείας όσο το δυνατόν ταχύτερα, και μετά να ξαναζεσταθεί. Έχει σημασία να προσέξεις αν ο πάσχων είναι σε θέση να βαδίσει σε μεγάλη απόσταση με ελάχιστο κίνδυνο για τα πόδια του, αν αυτά έχουν υποστεί κρυοπαγήματα. Όταν αρχίσει η επαναθέρμανση, πρέπει να διατηρηθεί. Όλοι οι ασθενείς με τοπικές κακώσεις από ψύχος στα κάτω άκρα χρειάζονται μεταφορά με φορείο. Η εκ νέου ψύξη ή το βάδισμα με μερικώς λιωμένο πάγο στα κάτω άκρα μπορεί να επιφέρει μεγάλη βλάβη. Κατά τη μεταφορά και αρχική αγωγή, η χρήση οιοπνευματιδών δεν επιτρέπεται, γιατί αυτά επηρεάζουν την κυκλοφορία στα τριχοειδή αγγεία και προκαλούν απώλεια σωματικής θερμοκρασίας. Δεν πρέπει να επαλείφονται αλοιφές ή κρέμες.

β) Ταχεία επαναθέρμανση. Η μέθοδος επαναθέρμανσης έχει δύο φάσεις:

- 1) αγωγή για την έκθεση και
 - 2) αγωγή για την τοπική κάκωση λόγω του ψύχους.
- Η αγωγή για την έκθεση συνίσταται στην ενεργητική επαναθέρμανση του ασθενούς. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως με την αφαίρεση του ψύχους και την προσθήκη θερμάνσεως. Η αφαίρεση του ψύχους ολοκληρώνεται με την αφαίρεση των κρύων και βρεγμένων ενδυμάτων, των υποδημάτων και των καλτσών. Η προσθήκη θερμάνσεως παρέχεται από εξωτερικές και εσωτερικές πηγές. Εξωτερική θέρμανση προστίθεται με την παροχή προθερμασμένων ενδυμάτων και κουβερτών στον ασθενή. Η χορήγηση στον ασθενή ψυχρών ρούχων για να αλλάξει, μιας ψυχρής κουβέρτας ή ενός ψυχρού υπνοσάκου θα προκαλέσει γρήγορη σπατάλη της θερμότητας που του έχει απομείνει. Εν ανάγκη, είναι προτιμότερο να δώσει κάποιος στον ασθενή τα ρούχα που φοράει ο ίδιος. Κάποιος πρέπει να θερμάνει τον υπνοσάκο πριν εναποθέσεις μέσα σ' αυτόν τον ασθενή. Μια καλή πηγή θερμότητας είναι η σωματική ζέση των άλλων. Η εσωτερική θερμότητα παρέχεται γενικά με ζεστά υγρά και επαρκή διατροφή.

Υπάρχουν δύο μέθοδοι *ταχείας επαναθερμάνσεως*: η υγρή και η στεγνή.

Η υγρή ταχεία επαναθέρμανση, η οποία προτιμάται, επιτυγχάνεται με πλήρες λουτρό του προσβληθέντος μέρους μέσα σε επαρκή ποσότητα νερού θερμοκρασίας 40-42° C. Η θερμοκρασία του νερού πρέπει να δοκιμάζεται συχνά με θερμομότρο. Αν δεν υπάρχει διαθέσιμο θερμομότρο, τότε ο νοσοκόμος πρέπει να χύσει λίγο από το νερό στην εσωτερική επιφάνεια του καρπού του (παλάμη) για να βεβαιωθεί ότι δεν είναι υπερβολικά καυτό. Η θέρμανση πρέπει να διακοπεί όταν το προσβεβλημένο μέρος αναποκοκκινίσει: αυτό συνήθως γίνεται σε 20 λεπτά. Περαιτέρω ταχεία επαναθέρμανση δεν χρειάζεται.

Η στεγνή ταχεία επαναθέρμανση είναι μέθοδος που απαιτεί τρεις έως τέσσερις φορές περισσότερο χρόνο από την υγρή. Επιτυγχάνεται καλύτερα με τη χρήση της φυσικής θερμότητας του σώματος, δηλαδή με το να θέσεις π.χ. τα χέρια του πάσχοντος στις μασχάλες κάποιου άλλου ή με το να φορέσει ο πάσχων τα θερμά ρούχα ενός άλλου. Επίσης, ο πάσχων μπορεί να εκτεθεί στο θερμό αέρα του δωματίου.

Μην αναγκάσεις ένα τέτοιο ασθενή να βαδίζει και μην του μαλαξείς το προσβεβλημένο μέρος. Μη χρησιμοποιήσεις νερό θερμότερο από 44° C, ούτε να το επαναψύξεις με πάγο ή χιόνι, και μην εκθέσεις τα άκρα κοντά σε ακάλυπτη φλόγα ή φωτιά.

γ) *Περιθάλψη μετά τις πρώτες βοήθειες*. Μετά την επαναθέρμανση μιας κακώσεως από ψύχος στο πόδι, ο ασθενής περιθάλπεται όπως σε περιπτώσεις που απαιτούν φορείο. Όλα τα σφικτά είδη ρουχισμού πρέπει ν' αφαιρεθούν, η συνολική θερμότητα του σώματος πρέπει να διατηρηθεί και ο ασθενής να ενθαρρυνθεί για να κοιμηθεί.

Μετά την επαναθέρμανση, το προσβληθέν μέρος πρέπει να καθαρισθεί καλά με νερό ή σαπουνάδα, φροντίζοντας να μείνουν οι φουσκάλες (φλύκταινες) του δέρματος ανέπαφες. Πρέπει να τοποθετηθεί ένα μαλακό αντισηπτικό κάλυμμα. Στεγνή, αντισηπτική γάζα πρέπει να τοποθετηθεί ανάμεσα στα δάκτυλα ποδιών και χεριών για να τα κρατάει διαχωρισμένα. Ο άρρωστος πρέπει να μείνει κλινήρης με το προσβεβλημένο μέρος ανυψωμένο και προστατευμένο από την επαφή με τα κλινოსκεπάσματα.

Αν υπάρχει, πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένα λίκνο κλίνης, ή να αυτοσχεδιασθεί ένα από χαρτοκιβώτια,

ώστε τα σεντόνια και οι κουβέρτες να μην αγγίζουν το προσβεβλημένο μέρος. *Να μην προστεθεί άλλη θέρμανση.*

Θειϊκή μορφίνη 10 mg μπορεί να δοθεί με ενδομυϊκή ένεση για ν' ανακουφισθεί ο πόνος και να επαναλαμβάνεται η δόση κάθε 4 ώρες σύμφωνα με τις ανάγκες, αλλά *μόνο αν τη συστήσει ο ΓΙΑΤΡΟΣ* με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Γενικευμένη υποθερμία από παραμονή στο νερό στο ναυαγιστικό σκάφος

Σε θερμοκρασίες περιβάλλοντος κάτω από 20-21° C, η επιβίωση του ανθρώπου εξαρτάται από τη μόλωση (σωματικό λίπος, ρουχισμό), την αναλογία της σωματικής επιφάνειας προς τον όγκο, την ταχύτητα βασικού μεταβολισμού και τη *θέλησή του να επιβιώσει*.

Το θαλάσσιο νερό παγώνει στους -2° C. Μπορείς να θεωρήσεις δεδομένο ότι τα περισσότερα πολιτικά νερά έχουν αυτό το ψύχος. Μέσα στο πολικό νερό η θερμοκρασία του σώματος πέφτει πολύ γρήγορα. Οι αισθήσεις χάνονται μετά 5-7 λεπτά, το χέρι χωρίς γάντι αχρηστεύεται σε 1-5 λεπτά και ο θάνατος επέρχεται σε 10-20 λεπτά. Είναι αποδεδειγμένο ότι σοβαρή έκθεση του κεφαλιού και λαιμού στο ψύχος μπορεί να επιφέρει εγκεφαλική αιμορραγία. Αυτά τα μέρη του σώματος πρέπει να προστατεύονται ιδιαίτερα.

Σε άτομα που διασώθηκαν από το ψυχρό νερό πρέπει να λαμβάνεται η θερμοκρασία του ενθέος εντέρου. Αυτή μπορεί να βοηθήσει να εκτιμήσεις τις πιθανότητες επιβιώσεως σε κάθε ατομικό περιστατικό.

Όταν η θερμοκρασία του εντέρου είναι κάτω από 35° C, η υποθερμία συνεχώς μειώνει το ρυθμό του βασικού μεταβολισμού, το ρυθμό της καρδιάς, την πίεση του αίματος και επιφέρει ανεξέλεγκτο ρίγος. Σε θερμοκρασία 27-30° C εμφανίζονται ψευδαισθήσεις, απάθεια και χαύνωση ή αναισθησία, ενώ στους 21-28° C επέρχεται ο θάνατος από ινιδίωση και συγκοπή της καρδιάς.

Αγωγή

Η αγωγή ατόμων με γενικευμένη υποθερμία (από παραμονή στο νερό) αρχίζει με τεχνητή αναπνοή

και με την παροχή οξυγόνου, αν είναι διαθέσιμο. Δεν πρέπει να χρησιμοποιηθεί οξυγόνο που δεν είναι θερμό, γιατί θα προκαλέσει πρόσθετο ψύχος· πρέπει να χορηγείται συνεχώς οξυγόνο θερμό και υγρό. Πρέπει να εισαχθεί ένας αεροσωλήνας στο στόμα. Όταν η εισπνοή είναι αδύνατη ή ανύπαρκτη, ή όπου η αφή δεν συλλαμβάνει το σφυγμό της καρωτίδας (βλ. σελ. 3), μπορεί να είναι δύσκολο να αποφανθείς αν ο ασθενής ζει ή πέθανε. **Αν υπάρχει αμφιβολία για το αν ζει, πάντοτε δοκίμαζε τεχνητή αναπνοή και μάλαξη της καρδιάς.**

Όταν τα μέτρα διασώσεως της ζωής έχουν εφαρμοσθεί, πρέπει να αφαιρεθούν τα βρεγμένα ρούχα του ασθενούς και να γίνουν σχέδια για την άμση και ταχεία θέρμανσή του. Το λουτρό σε ζεστό νερό που διατηρείται προσεκτικά στους 40-42° C, είναι επιθυμητό. Αν δεν υπάρχουν ευκολίες για να διατηρηθούν το λουτρό ζεστό, μπορούν να χρησιμοποιηθούν θερμοφύρες ζεστού νερού ή θερμά επιθέματα από κουβέρτες για να θερμάνουν τους ασθενείς. Χρειάζεται μεγάλη προσοχή για να προληφθούν εγκαύματα, από τα οποία είναι ιδιαίτερα τρωτός ο ασθενής από ψύχος. Επίσης, πρέπει να διατηρηθεί ανοικτός ένας αεραγωγός, αν ο ασθενής είναι αναίσθητος.

Συνιστάται η θέρμανση να εφαρμόζεται μόνο στο κεντρικό μέρος του σώματος. Έχει τεράστια σημασία ΝΑ ΜΗΝ προσπαθήσεις να θερμάνεις τα χέρια ή πόδια του θύματος, γιατί η θέρμανση των άκρων αναγκάζει το ψυχρό αίμα από αυτά να ρέει προς το σωματικό πυρήνα, προκαλώντας περαιτέρω βλαβερή ψύξη του πυρήνα. Τέτοια εσφαλμένη αγωγή για την υποθερμία μπορεί να προκαλέσει μια πάθηση, που λέγεται "μετάπτωση".

Ο ασθενής πρέπει να τεθεί σε λουτρό με ελεγχόμενη θερμοκρασία, ή να εφαρμοσθούν άλλες μέθοδοι θερμάνσεως, όπου η θερμοκρασία του εντέρου να υπερβεί τους 35° C και παύσει το ρίγος.

Όπου υπάρχει μεγάλος αριθμός περιστατικών, πρώτα φρόντισε όσους δεν αναπνέουν (αλλά ζουν) και όσους είναι αναίσθητοι. Το συνεχές κατάβρεγμα με θερμό νερό 40-42° C όσων αναμένουν περίθαλψη θα αυξήσει τον αριθμό αυτών που θα επιζήσουν.

Ο ασθενής με υποθερμία πρέπει να παρακολουθείται από κοντά. Μπορεί να συμβεί συμπίεση της αναπνοής και αντανάκλαστικό βήξιμο και μπορεί να κατακρατηθούν οι εκκρίσεις. Στην περίπτωση αυτή, αν υπάρχει συσκευή αναρροφήσεως, πρέπει να επι-

χειρείται καθετηριακή άντληση της αναπνευστικής οδού συχνά, για να αφαιρούνται οι εκκρίσεις.

Δεν πρέπει να χορηγηθεί τίποτε από το στόμα, γιατί ο ασθενής ίσως εισπνεύσει υγρό στους πνεύμονες, ή ίσως κάνει εμετό λόγω ελλείψεως κινητικότητας των εντέρων. Δεν πρέπει να δίνονται οινοπνευματώδη ποτά πριν περάσουν 24 ώρες αφότου συνέλθει ο ασθενής.

Μπορεί να απαιτηθεί να χορηγήσεις υγρά ενδοφλεβίως, αλλά αυτό πρέπει να γίνει μόνο αφού λάβεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Αν η αναπνοή γίνει επιπόλαια ή αργή, πρέπει να του εφαρμοσθεί τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα για να βοηθήσει την εισπνοή (βλ. σελ. 9).

Στον αναίσθητο ασθενή με υποθερμία πρέπει να ελέγχεται ο σφυγμός και η πίεση του αίματος κάθε 15 λεπτά και η θερμοκρασία του εντέρου κάθε μισή ώρα. Αν ο ασθενής φαίνεται να είναι σε κατάσταση κώματος ή καταπληξίας πρέπει να ληφθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Όταν ο ασθενής θα έχει ανακτήσει τις αισθήσεις του, πρέπει να λάβει από το στόμα 500 mg υδροχλωριούχου τετρακυκλίνης κάθε 6 ώρες για τις επόμενες 5 ημέρες.

Πρέπει να σχεδιασθεί η αποβίβαση του ασθενούς από το πλοίο στο πλησιέστερο ιατρείο όσο το δυνατόν ταχύτερα.

Μόλυνση με (ακάθαρτο) πετρέλαιο

Μην ξεπλύνεις το πετρέλαιο από το δέρμα (εκτός από την περιοχή γύρω από τα μάτια και το στόμα) πριν ζεσταθεί το θύμα και αισθάνεται άνετα. Ναυαγοί που έχουν συνέλθει από υποθερμία (βλ. σελ. 280) μπορούν να οδηγηθούν σ' ένα θερμό ντους ή λουτήρα και να τους αφαιρεθούν όλα τα ρούχα. Μετά πρέπει να σφουγγισθεί το δέρμα τους με μαλακό πανί και γερές χαρτοπετσέτες για ν' αφαιρεθεί όσο το δυνατόν περισσότερο πετρέλαιο. Περιοχές με τραύματα ή εγκαύματα πρέπει να σκουπισθούν με προσοχή ή καθόλου. Κατόπιν, αν υπάρχει ένα ορμητικό ζεστό ντους, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αφαίρεση μέρους από το πετρέλαιο. Σαπούνι των μαλλιών θα αφαιρέσει το πετρέλαιο από τα μαλλιά και μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για την αφαίρεσή του και από το σώμα. Μετά, με υπομονή, βοήθεια, σκούπισμα και με τη χρήση καλού μωσοσάπουνου για καθαρισμό του δέρμα-

τος, μπορεί το υπόλοιπο πετρέλαιο να ξεπλυθεί τελείως. Τα διαλυτικά, τα συνθετικά για τρίψιμο δαπέδων, η κηροζίνη και άλλα απορρυπαντικά που δεν προορίζονται για καθαρισμό του δέρματος, δεν πρέπει να χρησιμοποιηθούν. Οποσδήποτε, επιτρέπεται να χρησιμοποιήσεις παχύρρευστες καθαριστικές ουσίες που έχουν κατασκευασθεί γι' αυτό το σκοπό. Ο βασικός καθαρισμός όμως θα επιτευχθεί καλύτερα με την υπομονή και τις λεπτές κινήσεις, ώστε να αφαιρεθεί μηχανικά το πετρέλαιο με το σκούπισμα και το ορμητικό ντους, καθώς και με τη χρήση σαπουνιού των μαλλιών και της τουαλέτας.

Αφυδάτωση και κακή διατροφή

Οι ναυαγοί που βρίσκονται στο έλεος των κυμάτων για πολλές μέρες μπορεί να υποφέρουν από αφυδάτωση. Αν επιπλέον στα κύματα για μερικές βδομάδες τότε η κακή διατροφή ή ασιτία μπορεί να έχουν προκαλέσει επίσης προβλήματα. Πρέπει να είσαι

πολύ προσεκτικός όταν προσπαθείς να αναστρέψεις την κατάσταση αφυδάτωσης ή ασιτίας γρήγορα. Χορήγησε διάλυση στοματικών αλάτων επανυδατώσεως ή ζαχαρούχα υγρά σε ποσότητες που θα παραγάγουν ούρα ενός λίτρου την ημέρα αρχικά. Στα εύκρατα κλίματα (ή σε διαμονή με τεχνητό κλιματισμό), αυτό συνήθως θα σημαίνει λήψη 2 περίπου λίτρων υγρών την ημέρα. Αν ο καιρός είναι θερμός και το δέρμα υγρό ή ιδρωμένο, μπορεί να επιτραπεί μεγαλύτερη χορήγηση υγρών. Αρχικά, μια δίαιτα από θρεπτικά ρευστά (ζάχαρη και νερό ή γάλα ή σούπα) θα ικανοποιήσει τις ανάγκες διατροφής και θα πρέπει να χορηγείται για τις δύο πρώτες μέρες. Στη συνέχεια μπορούν να προστεθούν ποσότητες κανονικής τροφής επί πλέον. Πρέπει να ζητηθεί **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ** με τον **ΑΣΥΡΜΑΤΟ**. Αυτή η δίαιτα πρέπει να συνεχισθεί ώσπου ο ασθενής να παραδοθεί στη φροντίδα γιατρού στη στεριά ή να μπορέσει να λάβει ιατρική βοήθεια εν πλω.

Θάνατος εν πλω

Περιεχόμενα

Περίθαλψη των ετοιμοθανάτων	283
Ενδείξεις θανάτου	283
Αίτια του θανάτου	284
Εξακρίβωση της ταυτότητας νεκρού	284
Ο χρόνος του θανάτου	286
Ετοιμασία του σώματος νεκρού	286

Περίθαλψη των ετοιμοθανάτων

Δεν υπάρχει στάδιο, στο οποίο να μη μπορεί να γίνει κάτι για τη βοήθεια ενός ασθενούς. Μπορεί να είσαι τελείως ανίκανος να αποτρέψεις το θάνατό του, όμως παραμένει το καθήκον της εξασφάλισης της προστασίας από τον πόνο και την ταλαιπωρία, ότι έχει γύρω του άτομα να τον φροντίζουν και ότι η αξιοπρέπειά του ως ανθρώπου έχει διατηρηθεί και γίνει σεβαστή. Αν ο ασθενής φαίνεται ετοιμοθάνατος, βεβαιώσου ότι παραμένει γαλήνιος στη σκέψη και στο σώμα κατά το διάστημα που του απομένει να ζήσει. Σκοπός μας πρέπει να είναι η προσφορά ανέσεως, συντροφικότητας, συμπόνοιας και πλήρους ανακουφίσεως των πνευματικών και των σωματικών βασάνων. Αν υπάρχει ελαφρός πόνος, πρέπει να απαλυνθεί με την παροχή δισκίων ασπιρίνης ή paracetamol, δύο δισκία κάθε 3-4 ώρες. Αν υποφέρει από έντονο πόνο, διάβασε τη σελίδα 320. Σε περίπτωση διανοητικής ταραχής, συγχύσεως ή προβλημάτων συμπεριφοράς, μελέτησε τις σελίδες 106 και 224.

Ενδείξεις θανάτου

Ποτέ μη θεωρήσεις κάποιον νεκρό, πριν εσύ και άλλοι συμφωνήσετε ότι υπάρχουν οι ακόλουθες ενδείξεις:

- *Η καρδιά έχει σταματήσει.* Δεν αισθάνεσαι με την αφή σου σφυγμό ούτε ακούς τον κτύπο της καρδιάς. Θέσε το αυτί σου στην αριστερή πλευρά του στήθους κοντά στη θηλή και ακροάσου προσεκτικά. Αν δεν είσαι βέβαιος για το ότι ακροάζεσαι, ακροάσου στην αριστερή πλευρά ενός ζωντανού ατόμου πρώτα. Για να ελέγξεις αν η κυκλοφορία έχει σταματήσει, δέσε ένα κομμάτι σπάγγο σφικτά γύρω από ένα δάκτυλο. Όταν το άτομο ζει, το δάκτυλο θα μελανιάσει, όταν έχει πεθάνει θα παραμείνει λευκό. Ελαφρή πίεση στο νύχι του δακτύλου ή στο χέλιος, θα κάνει την περιοχή αυτή σε ζωντανό να γίνει ωχρή και όταν παύσει η πίεση το χρώμα θα επανέλθει. Αυτό δεν θα συμβεί σε νεκρό.
- *Η αναπνοή έχει σταματήσει.* Ακροάσου με το αυτί σου ακριβώς επάνω από τη μύτη και το στόμα του. Δεν θα πρέπει να αισθανθείς να εκπνέεται αέρας και δεν θα πρέπει να δεις καθόλου κοιλιακή και θωρακική κίνηση. Ένας καθρέπτης μπροστά στη μύτη και το στόμα θα πρέ-

πει να θαμπώσει από την υγρασία της εκπνοής του ζωντανού, αλλά δεν θα θαμπώσει αν το άτομο είναι νεκρό.

- *Το άτομο φαίνεται νεκρό.* Τα μάτια γίνονται απλανή και το δέρμα ωχρο. Οι κόρες έχουν διασταλλεί. Αν ριξείς δυνατό φως στα μάτια δεν συστέλλονται οι κόρες.

Αυτές είναι οι άμεσες ενδείξεις του θανάτου. Μετά τον θάνατο παρουσιάζονται και άλλες ενδείξεις, που είναι οι εξής :

- *Νεκρική ακαμψία (rigor mortis).* Είναι η ακαμψία του σώματος που συνήθως επέρχεται 3-4 ώρες περίπου μετά το θάνατο. Η ακριβής ώρα θα εξαρτηθεί κάπως από τη θερμοκρασία του περιβάλλοντος. Η ακαμψία διαρκεί 2-3 μέρες. Μπορείς να την αισθανθείς με την αφή πιο εύκολα σε μέρη όπως το σαγόι, ο αγκώνας και τα γόνατα.
- *Μεταθανάτια ωχρότητα ή χροιά.* Το αίμα σ' ένα νεκρό σώμα θα τείνει προς τα κάτω λόγω της βαρύτητας. Έτσι, αν το σώμα παρέμεινε ξαπλωμένο ανάσκελα μετά το θάνατο, θα εμφανισθούν κοκκινωπά ή πορφυρωπά σημεία που μοιάζουν με μώλωπες, στη ράχη και πάνω από τα άκρα που ήταν προς τα κάτω. Αυτό ονομάζεται "μεταθανάτια ωχρότητα ή απόχρωση". Είναι δυνατόν να συμπεράνεις από αυτή την απόχρωση σε ποια στάση ήταν το σώμα μετά το θάνατο.
- *Ο κερατοειδής γίνεται γαλακτώδης.* Ο κερατοειδής χιτώνας του ματιού είναι το διαφανές παράθυρο εμπρός του. Αυτός γίνεται γαλακτώδης περίπου 15 ώρες μετά το θάνατο.
- *Αποσύνθεση.* Μεταβολές που οφείλονται στην αποσύνθεση εμφανίζονται 2-3 μέρες μετά το θάνατο και συνήθως θα παρουσιασθούν πρώτα στην κοιλιακή χώρα, όπου ένα πρασινωπό χρώμα μπορεί να διακριθεί. Αυτό είναι μια βέβαιη ένδειξη του θανάτου.

Μολονότι καμιά από τις παραπάνω ενδείξεις δεν είναι αλάνθαστη από μόνη της, συνήθως δεν υπάρχει μεγάλη δυσκολία να κρίνεις για το αν κάποιος είναι νεκρός όταν αξιολογηθούν όλες μαζί.

Λανθάνων θάνατος: προειδοποίηση

Ένα άτομο που έχει πάρει μεγάλες δόσεις ορισμένων φαρμάκων, συνήθως υπνωτικά ή ηρεμιστικά, ή το οποίο υποφέρει από υποθερμία (σελ. 274) μπορεί

να φαίνεται νεκρό, αλλά ίσως να είναι ζωντανό. Έχουν γίνει τέτοιου είδους λάθη. Εξετάσε προσεκτικά για επιπόλαια αναπνοή, σφυγμό, καρδιακούς ήχους κ.ο.κ. όπως περιγράφεται παραπάνω. Αν έχεις συναίσθηση της δυνατότητας σφάλματος, έχεις λιγότερες πιθανότητες να πέσεις έξω. Όλες οι συνθήκες που περιβάλλουν το θάνατο μπορούν να σε βοηθήσουν να κρίνεις αν πρόκειται για υπερβολική δόση φαρμάκων και υποθερμία ή για πραγματικό θάνατο.

Αίτια του θανάτου

Έχει σημασία να προσπαθήσεις να εξακριβώσεις τα αίτια του θανάτου. Αυτά μπορούν να διακριθούν σε δύο κύριες ομάδες:

- Φυσικά αίτια, όπως π.χ. μια ασθένεια.
- Κακώσεις, που μπορεί να είναι τυχαίες ή όχι.

Αν το άτομο είχε αρρωστήσει εν πλω, θα έχουν κρατηθεί σημειώσεις για το είδος και την πορεία της ασθένειας και για τη θεραπευτική αγωγή που του προσφέρθηκε. Αυτά τα αρχεία πρέπει να φυλαχθούν προσεκτικά μήπως χρειασθούν σε τυχόν περιπτώσεις έρευνες. Επίσης, στην περίπτωση κακώσεων, οι συνθήκες του ατυχήματος που τις προκάλεσε πρέπει να διερευνηθούν και να καταγραφούν. Τα αρχεία των ερευνών, μαζί με τα ιατρικά αρχεία, πρέπει να φυλαχθούν προσεκτικά. Πρέπει πάντοτε να θυμάσαι ότι ιατροδικαστικές έρευνες μπορεί να καταστούν απαραίτητες ακόμη και όταν, κατά την ώρα εκείνη, δεν υπάρχουν εμφανείς εγκληματικές ή ύποπτες περιστάσεις γύρω από το θάνατο. Αν οι περιστάσεις του θανάτου είναι ασυνήθιστες, ξαφνικές ή άγνωστες, πρέπει να πραγματοποιηθεί, αν είναι δυνατόν, νεκροψία από παθολόγο (βλ. σελ. 286).

Εξακρίβωση της ταυτότητας νεκρού¹

Αν το πλοίο πλησιάζει σε λιμάνι, τότε ίσως είναι δυνατόν να τοποθετηθεί το νεκρό σώμα σε μια μπαγιέρα με άφθονο πάγο τριγύρω του - θυμήσου να

¹Αυτές οι παρατηρήσεις αναφέρονται κυρίως στην αναγνώριση πτώματος που ανασύρθηκε από τη θάλασσα, ή πτώματος επιβάτη. Συνήθως, δεν θα υπάρξει δυσκολία στην αναγνώριση του πτώματος μέλους του πληρώματος που είναι γνωστό σε πολλά άτομα στο πλοίο.

βάλλεις πρώτα λίγο πάγο μέσα στη μπανιέρα. Ακόμη μπορεί, αν το πλοίο είναι μακριά από λιμάνι, να τεθεί το σώμα σε ψυγείο ή σε ψυχρή αποθήκη που έχει διατεθεί αποκλειστικά για το σκοπό αυτό και να κανονισθεί η νεκροψία του. Αν όμως το σώμα δεν μπορεί να διατηρηθεί και επιβάλλεται η ταφή στη θάλασσα, είναι απαραίτητο να προβείς σε πλήρη εξέτασή του και να καταγράψεις κάθε παρατήρηση που μπορεί να βοηθήσει για την εξακρίβωση της ταυτότητάς του. Αυτό είναι έργο που πρέπει να το αναλάβουν τουλάχιστον δύο άτομα.

Ρουχισμός

Γύμνωσε το σώμα από κάθε ένδυμα. Η αφαίρεση των ρούχων πρέπει να γίνει χωρίς να σχισθούν ή να κοπούν. Να περιγράψεις το καθένα με συντομία και πρόσεξε τυχόν αρχικά ή ονόματα στα ενδύματα. Στον κατάλογο πρέπει να καταγραφούν τυχόν έγγραφα, πορτοφόλι, χρήματα κτλ. Κάθε αντικείμενο που είναι βρεγμένο πρέπει να στεγνώσει και μετά να κλειστούν όλα σ' ένα πλαστικό σάκο, να σφραγισθούν, να τοποθετηθεί επιγραφή και να φυλαχθούν σε ασφαλές μέρος για να παραδοθούν στην αστυνομία ή άλλες αρχές στο επόμενο λιμάνι. Ο ρουχισμός πρέπει να στεγνώσει και μετά να συσκευασθεί κατάλληλα και να χαρακτηριστεί με επιγραφή για παράδοση. Όταν παραδίδονται τα ρούχα και λοιπά αντικείμενα, έλεγξε το κάθε ένα σύμφωνα με όσα έχουν καταγραφεί στον κατάλογο, και πάρε απόδειξη από το άτομο στο οποίο παραδίδονται.

Εξέταση του πτώματος

Εξέτασε το πτώμα προσεκτικά και κατάγραψε τα επόμενα στοιχεία :

- φυλή,
- χρώμα δέρματος,
- κατά προσέγγιση ηλικία,
- ύψος.

Για να μετρηθεί το ύψος, ίσωσε το πτώμα με τα πόδια τελείως τεντωμένα. Κάνε δύο σημάδια στο δάπεδο, ένα σε ευθεία με τα πόδια και το άλλο με την κορυφή του κεφαλιού. Μέτρησε και γράψε την απόσταση μεταξύ των δύο γραμμών.

Κατόπιν πρόσεξε την κατάσταση του πτώματος (άν είναι παχύ, λεπτό, αδυνατισμένο, μυώδες κλπ.).

Επιθεώρησε το κεφάλι και το πρόσωπο: γράψε το μήκος και χρώμα των μαλλιών πρόσεξε τα φρύδια και περιγράψε τυχόν τρίχωμα του προσώπου. Το χρώμα της επιδερμίδας του προσώπου πρέπει να περιγραφεί (π.χ. ηλιοψημένο, ωχρό, ροδαλό, κιτρινωπό). Κατάγραψε το χρώμα των ματιών και το σχήμα της μύτης. Άνοιξε το στόμα και εξέτασε τα δόντια, σημειώνοντας αν είναι γερά, σαπισμένα ή λείπουν. Οι οδοντοστοιχίες πρέπει ν' αφαιρεθούν, να πλυθούν και να τεθούν με τα λοιπά αντικείμενα που κρατούνται για μελλοντική εξέταση.

Επιθεώρησε το υπόλοιπο σώμα: κατάγραψε όλα τα σημάδια εκ γενετής, ελιές, ουλές ή παραμορφώσεις από τραύματα. Σημείωσε το ακριβές σημείο όλων των ουλών και περιγράψε το μήκος και το εύρος τους. Ένα διάγραμμα μπορεί να βοηθήσει. Σημείωσε αν έχει περιτομή ή όχι. Πρέπει να σημειωθούν τα σημάδια εμβολιασμών, το τατουάζ και τυχόν γράμματα ή λέξεις. Κατάγραψε το μέγεθος, τη θέση, τη γενική εμφάνιση και το χρώμα τέτοιου τατουάζ. Πληγές και μώλωπες πρέπει να σημειωθούν. Προσπάθησε να κρίνεις αν θα μπορούσαν να εξηγήσουν το πώς επήλθε ο θάνατος. Σημείωσε την ακριβή θέση, το βάθος και τις διαστάσεις όλων των πληγών. Περιγράψε το είδος τους: ίσιες τομές σαν από μαχαίρι ή ακανόνιστα σχισίματα ή τραύματα από βλήματα. Σημείωσε τυχόν μαύρισμα στο δέρμα ή κάψιμο του ρούχου γύρω από τραύμα εισόδου σφαίρας. Ψάξε για τυχόν τραύμα εξόδου της σφαίρας, που δείχνει το σημείο από όπου βγήκε από το σώμα (αυτό είναι πάντοτε μεγαλύτερο από το τραύμα εισόδου). Ψηλάφησε κάτω από το δέρμα για βλήμα που μπορεί να έχει παραμείνει εκεί και, αν έχει, σημείωσε το σημείο. Κοίταξε προσεκτικά για σημάδια μολώπων γύρω στα τραύματα ή αν έχει τρέξει αίμα από τα τραύματα, όπως φαίνεται από θρόμβους αίματος, λεκέδες αίματος στο γύρω δέρμα, αίμα στα ενδύματα ή στον τόπο όπου βρέθηκε το πτώμα. Αυτό θα βοηθήσει να ξεχωρίσουν οι κακώσεις που προκλήθηκαν όσο ζούσε (οι οποίες αιμορραγούν) από αυτές που έγιναν μετά το θάνατο (που δεν αιμορραγούν). Επίσης σημείωσε τυχόν οσασμένα οστά. Εξωτερικά σημάδια ασθενειών, όπως σπυριά, έλκη, κηροί ή εξανθήματα, πρέπει να καταγραφούν.

Χρήση φωτογραφικής μηχανής

Αν οι συνθήκες του θανάτου δεν είναι σαφείς, φωτογράφησε το πτώμα όπως βρέθηκε και από αρκε-

τές γωνίες. Αφού μετακινηθεί το πτώμα, πάρε μερικές φωτογραφίες του χώρου που δείχνουν τυχόν αίμα στο δάπεδο ή άλλου είδους ένδειξη. Φωτογράφησε ολόκληρο το πτώμα γυμνό και ειδικές φάσεις των τυχόν πληγών, ουλών και κακώσεων. Προσπάθησε να καταγράψεις όλες τις παρατηρήσεις που νομίζεις ότι μπορεί να βοηθήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητας ή έχουν ενδιαφέρον σχετικά με την αιτία του θανάτου. Σημείωσε γιατί πήρες την κάθε φωτογραφία και το τι θέλεις να δείχνει. Να θυμάσαι να ζητήσεις να προσυπογραφούν όλες οι σημειώσεις των παρατηρήσεών σου και να κάνεις όλες τις πρόποσες εγγραφές στο επίσημο ημερολόγιο του πλοίου.

Ο χρόνος του θανάτου

Σημείωση για την ώρα της εξετάσεως και καταγραφή των παρακάτω φαινομένων μπορεί να βοηθήσει στον υπολογισμό του χρόνου του θανάτου αργότερα.

Ψηλάφησε την επιφάνεια του πτώματος. Είναι πιο θερμό κάτω από τα ρούχα παρά στις ακάλυπτες περιοχές; Η θερμοκρασία γίνεται αντιληπτή καλύτερα όταν χρησιμοποιείς τις ράχες των δακτύλων και του χεριού σου. Αν γίνεται, λάβε τη θερμοκρασία του πτώματος με ένα συνηθισμένο (όχι ιατρικό) θερμομέτρο 5 cm μέσα στο ευθύ έντερο. Κοίταξε για νεκρική ακαμψία (σελ. 284).

Κοίταξε για αποσύνθεση. Η αρχική αλλαγή είναι ο πράσινος ή πρασινωπός χρωματισμός στο κάτω μέρος της κοιλιακής χώρας. Αυτή η αλλαγή χρώματος εξαπλώνεται στην υπόλοιπη κοιλιακή χώρα, στον κορμό, προς τα άνω στο λαιμό και το κεφάλι και προς τα άκρα. Σημείωσε την έκταση της αλλαγής στο χρωματισμό. Τα μεταγενέστερα σημάδια της αποσύνθεσης παρουσιάζονται ως πρήξιμο που οφείλεται σε αέρια μέσα στους ιστούς. Εμφανίζεται πρήξιμο και η κοιλιά είναι διογκωμένη. Το δέρμα υγραίνει και ξεφλουδίζει. Σάκοι κοκκινωπού ή πρασινωπού υγρού μπορεί να σχηματισθούν στην επιφάνεια. Η οσμή είναι πολύ δυσάρεστη. Η πίεση των αερίων μπορεί να ωθήσει αφρό ή υγρό να εξέλθει από τη μύτη, το στόμα και τον πρωκτό. Η γλώσσα ίσως βγει από το στόμα. Όταν η αποσύνθεση έχει προχωρήσει σ' αυτό το βαθμό, μερικά από τα στοιχεία που χρειάζονται για την αναγνώριση της ταυτότητας δεν μπορούν να ληφθούν. Τα χαρακτηριστικά θα μεταβληθούν πολύ από το πρήξιμο και τον αποχρωματισμό, οι βολβοί των ματιών θα έχουν γουρλώσει ή

βουλιάξει και τα μαλλιά, δόντια και νύχια θα έχουν χαλαρώσει ή θ' αποσπώνται εύκολα.

Ετοιμασία του σώματος νεκρού

Κράτηση για ταφή στη στεριά ή για νεκροψία

Οπουδήποτε είναι δυνατόν, το πτώμα πρέπει να κρατηθεί για μεταθανάτια εξέταση ή για ταφή στη στεριά. Χάρη των συγγενών του νεκρού και για να διατηρηθεί το πτώμα στην καλύτερη δυνατή κατάσταση, πλύνε το ολόκληρο παντού και στέγνωσέ το. Ξεχώρισε και κτένισε τα μαλλιά και φρόντισε τα νύχια των χεριών. Ίσιωσε τα μπράτσα και τους μηρούς και σύμπλεξε στέρεα τα δάκτυλα πάνω στους μηρούς. Δέσε τους αστραγάλους μαζί για να μένουν τα πόδια κάθετα. Με μια λαβίδα, τοποθέτησε ένα καλό πώμα από ξαντό βαμβάκι βαθιά μέσα στο ευθύ έντερο. Πέρασε ένα σωλήνα καθετήρα στην ουροδόχο κύστη και άδειασέ την τελείως. Αν αυτό δεν γίνεται στην πράξη, δέσε σφιχτά γύρω στη ρίζα του πέους. Ένα πώμα από βαμβάκι μπορεί να τεθεί σε κάθε ρουθούνι. Μετά, το σώμα πρέπει να τοποθετηθεί σ' ένα σάκο σώματος και να φυλαχθεί σε ψυγείο ή ψυχή αποθήκη που έχει διατεθεί γι' αυτό το σκοπό. Αν βρίσκεσθε κοντά σε λιμάνι, η εναλλακτική διαδικασία είναι η συσκευασία του μέσα σε πάγο σε μια μπανιέρα.

Ταφή στη θάλασσα

Αν δεν υπάρχει υποψία για εγκληματική ενέργεια, αν για κάποιο λόγο είναι αδύνατο να συντηρηθεί το πτώμα ή αν το έχουν ζητήσει οι συγγενείς του να γίνει, το πτώμα μπορεί να ταφεί στη θάλασσα. Στην περίπτωση αυτή, δεν χρειάζεται να γίνει τίποτε περισσότερο από το να τεθεί το πτώμα σε μια επίπεδη επιφάνεια, να ισιωθούν τα άκρα του και να συμπλεχθούν τα δάκτυλα πάνω στους μηρούς. Τα μαλλιά πρέπει να βουρτσιωθούν από το μέτωπο, το πρόσωπο να πλυθεί και το στόμα να κλείσει με το πέραςμα ενός επιδέσμου κάτω από το σαγόνι και πάνω γύρω από το κεφάλι, όπου μπορεί να δεθεί ή καρφισωθεί.

Για την ταφή στη θάλασσα, το σώμα παραδοσιακά ράβεται μέσα σ' ένα κομμάτι από καραβόπανο με κανονικό φάρδος και περίπου 4,5 μέτρα μήκος. Τοποθετούνται βαρίδια από σιδερόβεργες που ράβονται στο καραβόπανο και στις δύο πλευρές των

ποδιών κάτω από τα γόνατα. Πιθανόν είναι ότι τέτοια υλικά δεν βρίσκονται σ' ένα σύγχρονο πλοίο. Ψάχνοντας για εναλλακτικά μέσα, να θυμάσαι ότι το σάβανο πρέπει να κατασκευασθεί από πολύ ανθεκτικό ύφασμα και τα βαρίδια να είναι αρκετά βαριά για να εξασφαλισθεί η γρήγορη καταβύθιση και η μόνιμη παραμονή του σώματος στον πυθμένα της θάλασσας. Πρέπει να υπάρχουν τρία ή τέσσερα ανοίγματα ή σχισμές στο ύφασμα για να αφήνουν τα αέρια της αποσυνθέσεως να διαφεύγουν και να προληφθεί η επίπλευση λόγω παγιδευμένου αέρα. Η ταφή δεν πρέπει να γίνει σε αβαθή νερά σε κανένα σημείο της υδρογείου.

Μετά την ετοιμασία, το πτώμα πρέπει να τοποθετηθεί σε αυτοσχέδια εξέδρα, που στηρίζεται στο κιγκλίδωμα της κουπαστής και σε κατάλληλο τρίποδα ή άλλο υπόστυλο, καλυμμένο με τη σημαία του πλοίου στερεωμένη στο άκρο της εξέδρας προς τα μέσα του πλοίου. Ξύλινοι δοκοί βιδωμένοι κάτω από την εξέδρα και ακουμπισμένοι πάνω στο κιγκλίδωμα της κουπαστής θα αποτρέψουν την ολίσθηση της εξέδρας προς τα έξω όταν το προς τα μέσα άκρο

ανυψωθεί για ν' αφήσει το πτώμα να ολισθήσει κάτω από τη σημαία και να πέσει στη θάλασσα. Έχει σημασία να βεβαιωθείς ότι όλη η διαδικασία θα εξελιχθεί ομαλά και με σεβασμό, χωρίς άρρεπα συμβάντα. Αν το πλοίο είναι μικρό και υπάρχει κλυδωνισμός από τα κύματα, πρέπει να ληφθούν μέτρα, ώστε να μην πέσει πρόωρα το σώμα στη θάλασσα ή να μην πέσει την κατάλληλη στιγμή. Αυτό ίσως απαιτεί να προσδεθεί η εξέδρα στο κιγκλίδωμα με σχοινιά προστασίας. Οι ναυτικοί που έχουν οριστεί να εκτελέσουν την ταφή πρέπει να έχουν λάβει προσεκτικές οδηγίες. Μόλις τους δοθεί ένα διακριτικό νεύμα, πρέπει να ανασηκώσουν το προς τα μέσα άκρο της εξέδρας για να αφηθεί το πτώμα να ολισθήσει κάτω από τη σημαία προς τη θάλασσα.

Όταν η οικογένεια ειδοποιηθεί ότι το λείψανο παραδόθηκε στη θάλασσα, ο πλοίαρχος πρέπει να δηλώσει το μήκος και το πλάτος όπου πραγματοποιήθηκε αυτό. Επίσης, ο πλοίαρχος πρέπει να μάθει αν οι συγγενείς επιθυμούν να τους αποσταλλεί η σημαία μαζί με τα προσωπικά αντικείμενα του νεκρού.

Εξωτερική βοήθεια

Ιατρική συμβουλή με τον ασύρματο

Η ιατρική συμβουλή με τον ασύρματο παρέχεται από ασύρματο τηλεγραφία ή από άμεση ασύρματο τηλεφωνική επαφή με το γιατρό, από έναν αριθμό λιμένων σ' όλα τα μέρη του κόσμου. Περιστασιακά, μπορεί επίσης να ληφθεί από ένα άλλο πλοίο στην περιοχή, το οποίο διαθέτει γιατρό. Και στις δύο περιπτώσεις συνιστάται η ανταλλαγή των πληροφοριών να γίνεται σε γλώσσα γνωστή και στα δύο μέρη. Τα μηνύματα σε κώδικα συχνά επιφέρουν παρεξηγήσεις και πρέπει ν' αποφεύγονται όσο το δυνατόν.

Έχει σημασία να διαβιβασθούν όλες οι δυνατές πληροφορίες στο γιατρό, και να γίνουν πλήρως κατανοητές και να καταγραφούν όλες οι συμβουλές και οδηγίες του. Περιεκτικό σύνολο σημειώσεων πρέπει να είναι έτοιμο για να διαβιβασθεί στο γιατρό, κατά προτίμηση βασισμένο στο σχήμα που δίνεται στις σελίδες 290-291 [μέρος (α) για περιστατικά ασθενειών και μέρος (β) για περιστατικά κακώσεων]. Να έχεις χαρτί και μολύβι έτοιμα για να κρατήσεις σημειώσεις, και θυμήσου να αντιγράψεις αυτές τις σημειώσεις, μόλις τις πάρεις, στο φάκελο του ασθενούς και στο αρχείο του πλοίου. Καλό είναι να καταγράφεται η ανταλλαγή πληροφοριών με μαγνητόφωνο, αν υπάρχει διαθέσιμο, γιατί μπορείς να ξανακούσεις την ταινία, ώστε να διευκρινισθούν οι γραπτές σημειώσεις. Επειδή ο γιατρός μπορεί να μη γνωρίζει το περιεχόμενο του φαρμακείου του πλοίου σας, θα εξοικονομηθεί χρόνος και φροντίδα, αν έχεις ένα κατάλογο των φαρμάκων και συσκευών που είναι διαθέσιμα.

Μπορεί να χρειασθεί, υπό ορισμένες συνθήκες, να μη γνωστοποιηθεί το όνομα του ασθενούς, όταν λαμβάνεται ιατρική συμβουλή, για να διατηρηθεί η εμπύθεια. Σε τέτοιες περιπτώσεις το όνομα και ο βαθμός του ασθενούς μπορεί να υποβληθούν αργότερα γραπτά, για να συμπληρωθεί το αρχείο του γιατρού.

Πληροφορίες που πρέπει να έχεις έτοιμες όταν ζητάς Ιατρική Συμβουλή με τον Ασύρματο

Συμπλήρωσε το κατάλληλο έντυπο ή σημειώσεις πριν ζητήσεις βοήθεια. Δώσε τις σχετικές πληροφορίες στο σύμβουλό σου από τον ασύρματο. Κατά-

Περιεχόμενα

Ιατρική συμβουλή με τον ασύρματο	289
Διακομιδή με ελικόπτερο	291
Μεταφορά από πλοίο σε πλοίο ασθενούς ή γιατρού	293
Επικοινωνία με γιατρούς	294

γραφει κάθε συμβουλή την ώρα που την λαμβάνεις και επανάλαβέ την στο σύμβουλο για να αποφευχθούν παρανοήσεις.

α) Σε περίπτωση ασθένειας

1. Συμβατικές λεπτομέρειες για το πλοίο

- 1.1 Όνομα του πλοίου
- 1.2 Σήμα κλήσεως
- 1.3 Ημερομηνία και ώρα (Γκρήνουϊτς)
- 1.4 Πορεία, ταχύτητα, θέση
- 1.5.1 Λιμάνι προορισμού είναι και βρίσκεται "τόσες" ώρες/μέρες μακριά
- 1.5.2 Πλησιέστερο λιμάνι είναι και βρίσκεται ώρες/μέρες μακριά
- 1.5.3 Άλλο πιθανό λιμάνι είναι και βρίσκεται ώρες/μέρες μακριά
- 1.6 Τοπικός καιρός (αν έχει σχέση)

2. Συμβατικές λεπτομέρειες για τον ασθενή

- 2.1 Επώνυμο του θύματος
- 2.2 Άλλα ονόματα του θύματος
- 2.3 Βαθμός
- 2.4 Εργασία στο πλοίο (απασχόληση)
- 2.5 Ηλικία και γένος

3. Λεπτομέρειες της ασθένειας

- 3.1 Πότε πρωτοεμφανίσθηκε η ασθένεια;
- 3.2 Πώς άρχισε η ασθένεια (αιφνίδια, αργά κλπ.);
- 3.3 Γιατί πρωτοπαραπονήθηκε ο ασθενής;
- 3.4 Κατάγραψε όλες τις ενοχλήσεις και τα συμπτώματα.
- 3.5 Περιγράψε την πορεία της τωρινής του ασθένειας από την αρχή της μέχρι τώρα.
- 3.6 Ανάφερε κάθε σημαντική προηγούμενη ασθένεια/κάκωση/εγχείριση.
- 3.7 Ανάφερε λεπτομέρειες για γνωστές ασθένειες που εμφανίζονται στην οικογένεια (οικογενειακό ιστορικό).
- 3.8 Περιγράψε τις κοινωνικές απασχολήσεις ή επαγγελματικές εργασίες, που μπορεί να είναι σημαντικές (κοινωνικό και επαγγελματικό ιστορικό).

3.9 Κατάγραψε όλα τα δισκία/φάρμακα που είχε λάβει ο ασθενής πριν αρχίσει η ασθένειά του και ανάφερε τις δόσεις και τη συχνότητα (βλ. 6.1).

3.10 Έχει πει ο ασθενής οιοπονευματώδη ποτά ή νομίζεις ότι παίρνει μη-θεραπευτικά φάρμακα;

4. Αποτελέσματα εξέτασης του ασθενούς

- 4.1 Θερμοκρασία, σφυγμός και αναπνοή.
- 4.2 Περιγράψε τη γενική εμφάνιση του ασθενούς.
- 4.3 Περιγράψε την εμφάνιση των προσβληθέντων μερών.
- 4.4 Τι βρίσκεις από την εξέταση των προσβληθέντων μερών (πρήξιμο, ευπάθεια, έλλειψη κινήσεως κλπ.);
- 4.5 Ποιες αναλύσεις (τεστ) έχεις κάνει και με τι αποτελέσματα (ούρων, άλλες);

5. Διάγνωση

- 5.1 Τι νομίζεις ότι έχει διαγνωσθεί;
- 5.2 Τι άλλες ασθένειες έχεις σκεφθεί (διαφορετική διάγνωση);

6. Αγωγή

- 6.1 Κατάγραψε ΟΛΑ τα δισκία/φάρμακα που έχει πάρει ο ασθενής ή του έχουν χορηγηθεί από την έναρξη της ασθένειας και ανάφερε τις δόσεις και τότε χορηγήθηκαν ή πόσο συχνά (βλ. 3.9). Μη χρησιμοποιήσεις τον όρο "καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή". Ονόμασε το αντιβιοτικό που χορηγήθηκε.
- 6.2 Πώς έχει αντιδράσει ο ασθενής στην αγωγή που του έγινε;

7. Προβλήματα

- 7.1 Ποια προβλήματα σε ανησυχούν τώρα;
- 7.2 Για ποιο πράγμα νομίζεις ότι χρειάζεσαι συμβουλή;

8. Άλλα σχόλια

9. Σχόλια του γιατρού από τον ασύρματο

β) Σε περίπτωση κακώσεως

1. Συμβατικές λεπτομέρειες για το πλοίο

- 1.1 Όνομα του πλοίου
- 1.2 Σήμα κλήσεως
- 1.3 Ημερομηνία και ώρα (Γκρήνουίτς)
- 1.4 Πορεία, ταχύτητα, θέση
- 1.5.1 Λιμάνι προορισμού είναι και βρίσκεται ώρες/μέρες μακριά
- 1.5.2 Πλησιέστερο λιμάνι είναι και βρίσκεται ώρες/μέρες μακριά
- 1.5.3 Άλλο πιθανό λιμάνι είναι και βρίσκεται ώρες/μέρες μακριά
- 1.6 Τοπικός καιρός (αν έχει σχέση)

2. Συμβατικές λεπτομέρειες για τον ασθενή

- 2.1 Επώνυμο του θύματος
- 2.2 Άλλα ονόματα του θύματος
- 2.3 Βαθμός
- 2.4 Εργασία στο πλοίο (απασχόληση)
- 2.5 Ηλικία και γένος

3. Ιστορικό των κακώσεων

- 3.1 Πώς ακριβώς προκλήθηκαν οι κακώσεις;
- 3.2 Πότε συνέβησαν οι κακώσεις;
- 3.3 Τι ενοχλεί τον ασθενή; (ανάφερε τις ενοχλήσεις με σειρά σπουδαιότητας ή σοβαρότητας).
- 3.4 Ανάφερε τις σημαντικές προηγούμενες ασθένειες/κακώσεις/εγχειρίσεις.
- 3.5 Κατάγραψε ΟΛΑ τα δισκία/φάρμακα που είχε πάρει ο ασθενής πριν από την παρούσα κάκωση (-σεις) και ανάφερε δόσεις και συχνότητα.
- 3.6 Έχει πει ο ασθενής οινοπνευματώδη ποτά ή νομίζεις ότι λαμβάνει μη-θεραπευτικά φάρμακα;
- 3.7 Θυμάται ο ασθενής όλα όσα συνέβησαν ή έχασε τις αισθήσεις του έστω και για σύντομο χρονικό διάστημα;
- 3.8 Αν έχασε τις αισθήσεις του, περιγράψε πότε, για πόσο διάστημα, καθώς και το βαθμό αναισθησίας (σελ. 97).

4. Αποτελέσματα της εξέτασής

- 4.1 Θερμοκρασία, σφυγμός, και αναπνοή.
- 4.2 Περιέγραψε τη γενική κατάσταση του ασθενούς.
- 4.3 Κατάγραψε ποιες πιστεύεις ότι είναι οι κακώσεις του ασθενούς με σειρά σπουδαιότητας και σοβαρότητας.
- 4.4 Έχασε ο ασθενής αίμα; Αν ναι, πόσο;
- 4.5 Ποιες αναλύσεις (τεστ) έχεις κάνει και με ποια αποτελέσματα (ούρων, άλλες);

5. Αγωγή

- 5.1 Περιέγραψε τις πρώτες βοήθειες και όποια άλλη αγωγή έχεις προσφέρει από τότε που συνέβησαν οι κακώσεις.
- 5.2 Κατάγραψε ΟΛΑ τα δισκία/φάρμακα που έχει πάρει ο ασθενής ή που του χορηγήθηκαν και ανάφερε δόσεις και πόσες φορές ή πόσο συχνά. Μη χρησιμοποιήσεις τον όρο "καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή". Ονόμασε το αντιβιοτικό που χορηγήθηκε.
- 5.3 Πώς έχει αντιδράσει στην αγωγή;

6. Προβλήματα

- 6.1 Ποια προβλήματα σε ανησυχούν τώρα;
- 6.2 Για ποιο πράγμα νομίζεις ότι χρειάζεσαι συμβουλή;

7. Άλλα σχόλια

8. Σχόλια του γιατρού από τον ασυρμάτο

Διακομιδή με ελικόπτερο

Να μη ζητήσεις ελικόπτερο εκτός αν ο ασθενής βρίσκεται σε σοβαρή κατάσταση, και ασφαλώς ποτέ στην περίπτωση ασήμαντης αρρώστιας ή για τη δική σου ευκολία. Να θυμάσαι ότι, εκτός από τη δαπάνη της διακομιδής με ελικόπτερο, ο πιλότος και το πλήρωμα συχνά διακινδυνεύουν τη ζωή τους για να προσφέρουν βοήθεια σε πλοία εν πλω και ότι οι υπηρεσίες τους πρέπει να παρέχονται μόνο σε επείγουσα περίπτωση.

Η κανονική διαδικασία έχει ως εξής.

Έλα σ' επαφή με το σταθμό τηλεπικοινωνίας στη στεριά και ζήτησε ιατρική συμβουλή. Κανονικά η κλήση σου θα διαβιβασθεί σε γιατρό. Δώσε στο γιατρό όλες τις πληροφορίες που μπορείς, ώστε να

είναι σε θέση να εκτιμήσει τη σοβαρότητα της κατάστασής. Κανονικά θα σε συμβουλευσει για την άμεση φροντίδα του ασθενούς. Αφού λήξει η επικοινωνία με το σύνδεσμο, ο γιατρός θα δώσει οδηγίες στην ακτοφυλακή για την καλύτερη μέθοδο διακομιδής και, αν η διακομιδή με ελικόπτερο είναι απαραίτητη, η ακτοφυλακή θα κανονίσει ότι χρειάζεται και θα διατηρήσει επαφή με το πλοίο.

Μην αναμένεις το ελικόπτερο να φανεί αμέσως. Υπάρχουν επιχειρησιακά θέματα για διευθέτηση και, μολονότι η υπηρεσία έχει πάντοτε προσωπικό, μπορεί να υπάρξει κάποια καθυστέρηση. Να θυμάσαι ότι η ακτίνα δράσεως ενός ελικοπτέρου είναι περιορισμένη, ανάλογα με τον τύπο που διατίθεται και μπορεί να σας ζητήσουν συνάντηση κοντά στη στεριά. Με κακοκαιρία και οριακές αποστάσεις μπορεί να χρειασθεί να κανονισθεί και η πτήση ενός άλλου αεροσκάφους που θα υπερύπτται ως συνοδός του ελικοπτέρου για λόγους ασφαλείας, και ίσως αυτό το αεροσκάφος να πρέπει να μεταφερθεί από άλλη βάση. Μπορεί να χρειάζεται να διευθετηθεί και μια στάση για ανεφοδιασμό με καύσιμα, π.χ. από μια εξέδρα πετρελαίου, ώστε το ελικόπτερο να μπορέσει να εκτελέσει την επιβίβαση και κατόπιν να πετάξει πίσω χωρίς άλλους σταθμούς.

Όλα αυτά απαιτούν χρόνο και, επειδή γίνονται με ύψιστη υπευθυνότητα, παρακαλείσαι να μην καλεείς και ρωτάς που βρίσκεται το ελικόπτερο.

Όταν αποφασισθεί η διακομιδή με ελικόπτερο, πρέπει να ληφθούν τα ακόλουθα μέτρα.

1. Είναι απαραίτητο να δοθεί η θέση του πλοίου όσο το δυνατόν ακριβέστερα. Το στίγμα (μαγνητικό ή πραγματικό) και η απόσταση από ένα ακίνητο αντικείμενο όπως ένα ακρωτήριο ή ένας φάρος, πρέπει να αναφέρονται. Το είδος του πλοίου και το χρώμα του κύτους πρέπει να αναφερθούν, αν ο χρόνος το επιτρέπει.
2. Δώσε λεπτομέρειες για την κατάσταση του ασθενούς σου και πληροφόρησε αμέσως αν έχει γίνει κάποια αλλαγή. Λεπτομέρειες για τη δυνατότητα κινήσεώς του έχουν σημασία, γιατί μπορεί να υπάρξει ανάγκη να ανυψωθεί με φορείο.
3. Πληροφόρησε τις φυλακές (βάρδιες) στη γέφυρα και στο μηχανοστάσιο. Πρέπει να ορι-

σθεί ένα άτομο για να επικοινωνεί με το ελικόπτερο.

4. Τα ελικόπτερα πολλών κρατών είναι εφοδιασμένα με συσκευές τηλεπικοινωνίας πολύ υψηλής συχνότητας (VHF) και/ή ύψιστης συχνότητας (UHF). Συνήθως δεν λειτουργούν σε μέσες (MF) συχνότητες, αν και μερικά μεγάλα ελικόπτερα μπορούν να επικοινωνούν σε μέση συχνότητα 2182 kHz. Αν δεν επιτυγχάνεται απευθείας επικοινωνία μεταξύ του πλοίου και του ελικοπτέρου βοήθειάς, είτε σε πολύ υψηλή συχνότητα είτε σε 2182 kHz, μπορεί να είναι δυνατή η επικοινωνία μέσω ναυαγοσωστικού, αν υπάρχει κάποιο στην περιοχή. Εναλλακτικά ένα μήνυμα μπορεί να διαβιβασθεί μέσω ενός Παράκτιου Σταθμού Ασυρμάτου ή Σταθμού Ακτοφυλακής σε 2182 kHz ή πολύ υψηλή συχνότητα (VHF).
5. Το πλοίο πρέπει να τηρεί σταθερή πορεία, η οποία να παρέχει ελάχιστη κίνηση στο πλοίο.
6. Πρέπει να δοθεί ένδειξη της σχετικής κατευθύνσεως του ανέμου. Οι σημαίες και οι επισείοντες (σήματα) είναι κατάλληλα γι' αυτό το σκοπό. Ο καπνός από την καπνοδόχο του μαγειρείου μπορεί επίσης να παρέχει ένδειξη του ανέμου, αλλά, σ' όσες τις περιπτώσεις όπου μια καπνοδόχος εκπέμπει καυσαέρια, ο άνεμος πρέπει να είναι τουλάχιστον δύο σημεία μακριά από την αριστερή μάσκα.
7. Καθάρισε μια περιοχή του καταστρώματος (ή στεγανού επιστρώματος καταπακτής) όσο το δυνατόν μεγαλύτερη και σημείωσε εκεί ένα μεγάλο λευκό "H". Αυτές ή τεντωμένες κεραιές ασυρμάτου μέσα στην περιοχή και γύρω της πρέπει να κατεβασθούν, αν είναι δυνατόν τελείως.
8. Όλα τα χαλαρά αντικείμενα πρέπει να δεθούν στέρεα ή να απομακρυνθούν από την περιοχή διακομιδής. Το προς τα κάτω ρεύμα αέρα από την έλικα του ελικοπτέρου θ' αναστατώσει εύκολα λυμένα καλύμματα, μουσαμάδες, λαστιχένιους σωλήνες, σχοινιά, σκουπίδια κλπ. και θα δημιουργηθεί σοβαρός κίνδυνος στην προσγείωση. Αν αναρροφηθεί από τη μηχανή έστω και ένα μικρό κομμάτι

χαρτί μπορεί να κάνει το ελικόπτερο να καταπέσει.

9. Από τον αέρα, ιδίως αν υπάρχουν πολλά πλοία στην περιοχή, είναι δύσκολο για τον πιλότο του ελικοπτήρου να ξεχωρίσει ειδικά το πλοίο που ψάχνει, μέσα από τα πολλά που διακρίνει, εκτός αν το πλοίο χρησιμοποιήσει ένα διακριτικό σήμα κινδύνου που του είναι ευδιάκριτο. Ένα τέτοιο σήμα είναι ο πορτοκαλόχρωμος καπνός που διαθέτουν οι σωσίβιες λέμβοι. Αυτός είναι πολύ ευδιάκριτος από τον αέρα. Ένας φανός Aldis μπορεί επίσης να διακρίνεται, εκτός αν υπάρχει πολύ λαμπρό ηλιακό φως, οπότε θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ο ηλιογράφος της σωσίβιας λέμβου. Η ελπίδειξη αυτών των σημάτων θα εξοικονομήσει πολύτιμο χρόνο για τον πιλότο του ελικοπτήρου για τον εντοπισμό του πλοίου και ίσως σημαίνει τη διαφορά ανάμεσα στην επιτυχία και αποτυχία της όλης επιχειρήσεως.
10. Ποτέ να μην αγκιστρώσεις το καλώδιο ανυψώσεως του ελικοπτήρου σ' ένα μέρος του πλοίου.
11. Το καλώδιο του ανυψωτήρα πρέπει να το χειρίζεται μόνο προσωπικό που φοράει λαστιχένια γάντια. Ένα ελικόπτερο μπορεί να συσσωρεύσει ηλεκτρικό φορτίο στατικού ηλεκτρισμού το οποίο, αν εκφορτισθεί στο άτομο που κρατάει το καλώδιο με γυμνά χέρια, μπορεί να το σκοτώσει ή να του προκαλέσει σοβαρό τραύμα. Κανονικά το πλήρωμα του ελικοπτήρου θα εκφορτίσει το στατικό ηλεκτρισμό πριν αρχίσει την επιχείρηση, με το να βυθίσει το καλώδιο του ανυψωτήρα στη θάλασσα ή αφήνοντάς το να αγγίξει το κατάστρωμα του πλοίου. Οπωσδήποτε, κάτω από ορισμένες συνθήκες, μπορεί να συσσωρευθεί αρκετός στατικός ηλεκτρισμός κατά τη διάρκεια της επιχειρήσεως ώστε να προκαλέσει σοβαρό σοκ σε προσωπικό που δεν έχει λάβει προφυλακτικά μέτρα.
12. Όταν συνεργάζονται με ελικόπτερα σε επιχειρήσεις διασώσεως τα πλοία δεν πρέπει να προσπαθήσουν να παρέχουν υπήνεμο (σταβένο), ενώ τα ελικόπτερα απασχολούνται με το χειρισμό του ανυψωτήρα, γιατί αυτό τείνει να δημιουργεί διαταραχή του αέρα.

13. Ο ναυαγός τοποθετείται στο φορείο, δένεται με τους ιμάντες κατά τρόπο που να είναι αδύνατο να γλιστρήσει ή να πέσει έξω, και φορείο και θύμα ανασύρονται στο ελικόπτερο. Αν ο ασθενής είναι ήδη σε φορείο τύπου Neil-Robertson, αυτό μπορεί είτε να ανυψωθεί απευθείας στο αεροσκάφος ή να τοποθετηθεί στο φορείο άκαμπτης κατασκευής.
14. Πάντοτε να υπακούεις τις οδηγίες του πληρώματος του ελικοπτήρου. Έχουν την πείρα να κάνουν αυτό το έργο γρήγορα και αποτελεσματικά.
15. Αν η ανύψωση εκτελείται τη νύκτα, στρέψε το φως προβολέων κάθετο για να βοηθήσει τον εντοπισμό του πλοίου. Φώτισε την περιοχή προσγειώσεως όσο το δυνατόν καλύτερα. Βεβαιώσου ότι ΔΕΝ έχεις στρέψει κανένα φως προς το ελικόπτερο, ώστε να μη τυφλωθεί ο πιλότος. Αν υπάρχουν τυχόν εμπόδια στη γύρω περιοχή, τοποθέτησε φώτα επάνω τους, ώστε ο πιλότος να τα αντιληφθεί καλά.

Ετοιμασία του ασθενούς για διακομιδή

Βάλε σε πλαστικό σάκο τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς (αν υπάρχει), μαζί με τυχόν απαραίτητα έγγραφα (διαβατήριο κλπ.), ώστε να μπορέσουν να αποσταλούν μαζί του.

Πρόσθεσε τις σημειώσεις για τυχόν αγωγή που έγινε και φρόντισε να έχει καρτέλα αναγνωρίσεως προσαρμοσμένη επάνω του, αν του έχει δοθεί μορφήνη.

Αν είναι δυνατόν, βεβαιώσου ότι ο ασθενής σου φοράει σωσίβιο, πριν μεταφερθεί στο φορείο.

Μεταφορά από πλοίο σε πλοίο ασθενούς ή γιατρού

Αυτό είναι πρόβλημα ναυτικής επιδεξιότητας, που απαιτεί υψηλά επίπεδα ικανότητας για την ασφαλή και αποτελεσματική του εκτέλεση. Δεν είναι σωστό να συμβουλευείς επαγγελματίες ναυτικούς, σχετικά μ' αυτή την επιχείρηση, αλλά ο οδηγός αυτός μπορεί περιστασιακά να βρεθεί στα χέρια πληρωμάτων σκαφών αναψυχής και γιωτ, στα οποία μερικές υπενθυμίσεις μπορεί να είναι χρήσιμες.

Ένα πολύ μεγάλο δεξεμενόπλοιο ή άλλο πλοίο εν κινήσει στη θάλασσα μπορεί να χρειασθεί 30 λεπτά ή μια ώρα για να φέρει τον κύριο μηχανισμό προωθήσεώς του σε πλήρες στοπ. Συνεπώς χρησιμοποιήσε τη συσκευή σινιάλων με το ηλιακό φως ή τηλεπικοινωνία VHF όσο πιο νωρίς γίνεται. Φορτωμένα, μεγάλα δεξεμανόπλοια χρειάζονται αρκετά μίλια για να χάσουν την επιτάχυνσή τους και είναι δύσκολο να χειριστούν κοντά σε μικρά σκάφη.

Ελαφρά (ξεφόρτωτα) πλοία κάθε τύπου και πολυόροφα επιβατικά πλοία θα δημιουργήσουν όταν σταματήσουν σημαντική παρέκκλιση πορείας προς την κατεύθυνση του ανέμου, γι' αυτό πρέπει να πλησιασθούν με μεγάλη προσοχή. Μερικά πλοία ίσως χρειασθεί να στρέφουν τις προπέλες τους πολύ αργά κατά τη διάρκεια της επιχειρήσεως.

Μείνε μακριά από τα πρόστεγα των πλευρών ή της πρύμνης, ιδιαίτερα αν υπάρχει συνεχής κυματισμός. Επίσης πρόσεχε για τυχόν μόνιμα παραβλήματα προστασίας στις μάσκες του πλοίου. Ο γενικός κανόνας είναι ότι το πλοίο με τα υψηλότερα έξαλα θα παρέχει φωτισμό και μέσα για επιβίβαση και θα υποδειξει την καλύτερη τοποθεσία.

Μη χασομεράς δίπλα στο πλοίο για κανένα λόγο. Μόλις ολοκληρωθεί η επιχείρηση, χρησιμοποίησε πλήρη δύναμη για να ξεκινήσεις το σκάφος σου. Ίσως υπάρξει μια τάση αναρροφήσεως, που θα σε κρατήσει δίπλα στο πλοίο, και αυτή μπορεί να κατα-

στεί επικίνδυνη αν δεν κινηθείς "πάση δυνάμει". Για την ασφάλειά σου, βεβαιώσου ότι σε βλέπουν και ότι οι κινήσεις σου διαβιβάζονται στον πλοίαρχο του μεγαλύτερου πλοίου, του οποίου τις οδηγίες πρέπει να εκτελείς με ετοιμότητα.

Επικοινωνία με γιατρούς

Ως ένδειξη ευγένειας, αλλά και πληροφορήσεως, μια επιστολή ή έντυπο πρέπει πάντοτε να στέλνεται με κάθε άρρωστο που πάει να επισκεφθεί γιατρό. Το μέλος του πληρώματος θα είναι ένας άγνωστος για το γιατρό και ακόμη μπορεί να υπάρχει και δυσκολία με την ξένη γλώσσα. Μια καθαρογραμμένη αναφορά σε ξένη γλώσσα συχνά είναι πιο καταληπτή παρά η προφορική. Η επιστολή πρέπει να περιέχει συμβατικές λεπτομέρειες για το μέλος του πληρώματος (όνομα, έτος γεννήσεως) και για το πλοίο (όνομα, λιμάνι, όνομα πράκτορα, εφοπλιστής). Τα ιατρικά περιεχόμενα της επιστολής πρέπει να παρουσιασθούν συστηματικά, παρέχοντας στο γιατρό μια σύνοψη κάθε σχετικού γνωστού στοιχείου για τον άρρωστο, περιλαμβανομένων αντιγράφων τυχόν πληροφοριών από γιατρούς σε προηγούμενα λιμάνια. Η χρήση ενός εντύπου (φόρμας) για το σκοπό αυτό, παρόμοιου με αυτό του παραρτήματος 4 (σελ. 374), είναι ιδιαίτερα πολύτιμη, γιατί ζητείται από το γιατρό να απαντήσει στον πλοίαρχο με το ίδιο έντυπο.

Κεφάλαιο 15

Περιβαλλοντολογικός έλεγχος στο πλοίο

Περιεχόμενα

Αερισμός	295
Φωτισμός	297
Υγιεινή των τροφίμων	297
Μεταφορά υγρών και πόσιμου νερού	301
Διάθεση υγρών και στερεών αποβλήτων	303
Έλεγχος των φορέων ασθενειών	303
Υγειονομική επιθεώρηση	309

Οι περιβαλλοντολογικοί έλεγχοι αφορούν στους πολύπλοκους, φυσικούς και βιολογικούς παράγοντες που επενεργούν σ' ένα άτομο, στην κοινότητά του και στο φυσικό ή τεχνητό περιβάλλον του. Αυτοί οι έλεγχοι τελικά κρίνουν την υγεία και επιβίωσή του.

Η υγεία και η επιβίωση του ναυτικού εξαρτώνται κυρίως από τρεις σχετικούς ελέγχους:

- Τις δικές του προσπάθειες να διατηρήσει τη φυσική (σωματική) και διανοητική του αποδοτικότητα σε άριστο επίπεδο.
- Την οργάνωση των υλικών εγκαταστάσεων και των εφοδίων, που είναι απαραίτητα για να τον διατηρήσουν σε κατάσταση μέγιστης αποδόσεως και
- Τις προσπάθειες άλλου προσωπικού, στη στεριά και εν πλω, για να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν συνθήκες που συμβάλλουν στην υγεία του.

Ο ναυτικός πρέπει να περιμένει να βρει ορισμένα μέσα, εφόδια και συνθήκες στο περιβάλλον του πλοίου του. Με τη σειρά του, αυτός και οι συνάδελφοί του, έχουν μεγάλη ευθύνη για τη συντήρηση αυτού του περιβάλλοντος. Η ατομική και ομαδική υγεία εξαρτάται τελείως από την κατάλληλη συμπεριφορά αμοιβαιότητας ανάμεσα στο πλήρωμα, καθώς επίσης και από καλές ιατρικές υπηρεσίες στο πλοίο.

Η συμπεριφορά αμοιβαιότητας είναι ιδιαίτερα σημαντική στη διατήρηση καλής περιβαλλοντολογικής καθαριότητας στο πλοίο. Η σωστή καθαριότητα είναι αδύνατη χωρίς τη συνεργασία κάθε μέλους του πληρώματος. Ταυτόχρονα, ο πλοίαρχος του πλοίου πρέπει να εξασφαλίσει καλές συνθήκες καθαριότητας στο σκάφος με περιοδικές επιθεωρήσεις από τον ίδιο ή αρμόδια άτομα, στα οποία αναθέτει αυτήν την ευθύνη.

Ο κατάλληλος αερισμός, ο φωτισμός, ο έλεγχος των φορέων ασθενειών (μεταφορείς), η σωστή υγιεινή τροφίμων, η μεταφορά υγρών, η διάθεση αποβλήτων και η επιθεώρηση του πλοίου συζητούνται σ' αυτό το κεφάλαιο.

Αερισμός

Για αποδοτικό αερισμό, πρέπει να υπάρχουν: επαρκής ροή καθαρού αέρα με επαρκές περιεχόμενο οξυγόνου· ρυθμιζόμενη υγρασία για ν' αποτρέψει

την "εφίδρωση", τη μούχλα και τις αλλεργικές αντιδράσεις· ρυθμιζόμενες θερμοκρασίες για να καθιस्तούν την ατμόσφαιρα άνετη.

Τα σύγχρονα πλοία χρησιμοποιούν αερισμό και κινούμενο αέρα για να δημιουργήσουν τις καταλληλότερες συνθήκες εργασίας στα διαμερίσματα του σκάφους.

Υπάρχουν ακόμη μερικά παλαιά πλοία σε λειτουργία, τα οποία δεν είναι εφοδιασμένα με σύγχρονο σύστημα τεχνητού κλιματισμού. Μπορεί να διαθέτουν ανεμοδόχους, με καλύπτρα, αλλά αυτοί δεν είναι αποτελεσματικοί στα τροπικά κλίματα. Οπωσδήποτε, με συνετή χρήση όλων των ανοιγμάτων και τη βοήθεια αποδοτικών ηλεκτρικών ανεμιστήρων, μπορεί να επιτευχθεί κάποιος βαθμός ανέσεως και σ' αυτά τα πλοία.

Τα πλοία που ναυπηγήθηκαν ειδικά για υπηρεσία στα εύκρατα κλίματα χρειάζονται βελτιωμένη παροχή αέρα, αν χρησιμοποιούνται για τροπικά ταξίδια.

Με κάθε σύστημα αερισμού, και ιδιαίτερα όταν χρησιμοποιούνται ηλεκτρικοί ανεμιστήρες, η ροή του αέρα δεν πρέπει να κατευθύνεται απευθείας στο γυμνό σώμα, γιατί αυτό μπορεί να επιφέρει ψύξεις και κρυολογήματα.

Ο επαρκής αερισμός στους χώρους διαμονής και στις αποθήκες τροφίμων έχει σημασία για την υγεία όλων όσοι επιβαίνουν στο πλοίο. Αυτός συχνά εξασφαλίζεται μέσω ενός συστήματος τεχνητού κλιματισμού που ανακυκλώνει την κυκλοφορία του αέρα. Επειδή είναι φανερά απειθύμητο να επανακυκλοφορεί ο αέρας από ένα δωμάτιο, όπου διαμένει άρρωστο άτομο με μεταδοτική νόσο, γι' αυτό τα θεραπευτήρια των πλοίων που έχουν κατασκευασθεί ειδικά, διαθέτουν ξεχωριστό σύστημα τεχνητού κλιματισμού. Οπωσδήποτε, όταν ένα άτομο με μεταδοτική ασθένεια υποχρεώνεται να μένει σε καμπίνα, πρέπει να ληφθούν όλα τα προληπτικά μέτρα για ν' αποτραπεί η επανακυκλοφορία του μολυσμένου αέρα. Ένα φιλιστρίνι π.χ. ή μια εξωτερική πόρτα που δεν υπόκειται στην εισροή αέρα (από ρεύμα) πρέπει ν' ανοιχθεί, οπότε μπορεί από εκεί να εκβληθεί ο μολυσμένος αέρας.

Εκτός από βακτηριακή μόλυνση του αέρα, ένας συνηθισμένος κίνδυνος στο πλοίο είναι η συσσώρευση αερίων σ' αμπάρια, στις αποθήκες καυσίμων, στις

σκευοθήκες βαφών, στις δεξαμενές και σε άλλους κλειστούς χώρους. Τέτοια αέρια μπορεί να είναι τοξικά (δηλητηριώδη) ή μπορεί να εκτοπίσουν το οξυγόνο. Μέλη του πληρώματος που εισέρχονται σ' ένα τέτοιο κλειστό χώρο μπορεί να ζαλισθούν ή να πεθάνουν από ασφυξία (βλ. ασφυξία, σελ. 44).

Ανάμεσα στα αέρια που δημιουργούνται συνήθως είναι το μονοξειδίο του άνθρακα, το διοξειδίο του άνθρακα, η αμμωνία, το χλώριο, το άζωτο και αέρια πετρελαίου. Αυτά και άλλα αέρια απαντούν σε ποικίλους συνδυασμούς από πυρκαγιές πάνω στο πλοίο, σε κενές δεξαμενές αποθηκεύσεως πετρελαίου και χημικών, στα ύφαλα, σε πλευρικές δεξαμενές και στα αμπάρια ορισμένων φορτίων. Ορισμένα είδη φορτίων απορροφούν το οξυγόνο ή αναδίνουν τοξικά αέρια. Αυτό αληθεύει ιδιαίτερα για τα προϊόντα φυτικής προελεύσεως, όπως οι πλακούντες λινόσπορου, διάφορες ρητίνες και ο καπνός.

Δηλητηριώδη αέρια ή αναθυμιάσεις μπορεί να συγκεντρωθούν σε δεξαμενές χημικών, πετρελαίου ή λαδιού φάλαινας λόγω της αποθηκεύσεως των καταλοίπων που παραμένουν μετά την εκκένωση των δεξαμενών. Αναθυμιάσεις μπορεί να δημιουργηθούν από φορτία ακατεργάστων δερμάτων που έχουν υγρανθεί και υποστεί ζύμωση. Περιορισμένα φρεσκοβαμμένα διαμερίσματα μπορεί να καταστούν θανατηφόρα, αν δεν εξαερίζονται κατάλληλα. Επίσης είναι επικίνδυνες οι δεξαμενές που έχουν βαφεί ρόσφατα.

Πληροφορίες γι' αυτές και άλλες τοξικές ουσίες που μεταφέρονται με πλοία, καθώς και για τους κινδύνους της υγείας που σχετίζονται με τη μεταφορά τους, βρίσκονται στο δημοσίευμα της Δ.Ν.Ο, **Ιατρικός οδηγός πρώτων βοηθειών για ατυχήματα σχετιζόμενα με επικίνδυνα εμπορεύματα**¹, που αποτελεί το συμπλήρωμα περί χημικών αυτού του τόμου.

Τα συστήματα μηχανικής καταψύξεως μπορεί να γίνουν επικίνδυνα λόγω του κινδύνου διαρροής της αμμωνίας, του Freon ή άλλων ψυκτικών σε κλειστούς χώρους. Το κνάνιο ή άλλα αέρια, που χρησιμοποιούνται για απολύμανση με καπνούς στα πλοία, παρουσιάζουν σοβαρό κίνδυνο κατά την απολύμαν-

¹Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods. London, International Maritime Organization, 1985.

ση και μετέπειτα μέχρι να αερισθούν κατάλληλα οι περιοχές που προσβλήθηκαν.

Σε κάθε περίπτωση, η ασφάλεια εξαρτάται από τον κατάλληλο εξαερισμό και την κατάλληλη ατομική προφύλαξη. Αποτελεί ευθύνη του αξιωματικού καταστρώματος και/ή του αρχιμηχανικού, να βεβαιωθεί ότι, όταν πρέπει κάποιος να εισέλθει στα διαμερίσματα ή τις δεξαμενές ή όταν πρέπει αυτές να καθαρισθούν, η περιοχή έχει εξαερισθεί τελείως, ότι όλα τα εκρηκτικά αέρια έχουν εκδιωχθεί και ότι το απόθεμα οξυγόνου είναι επαρκές. Επί πλέον, ο υπεύθυνος αξιωματικός πρέπει να βεβαιωθεί ότι το πρώτο άτομο που θα εισέλθει στις περιοχές αυτές φοράει ένα σκονί διασώσεως, ώστε να μπορεί να συρθεί έξω αν τυχόν λιποθυμήσει ή ζαλισθεί. Η ομάδα εργασίας πρέπει να επιτηρείται διαρκώς κατά τη διάρκεια της πρώτης μισής ώρας έργου. Εάν μια διάσωση γίνει απαραίτητη, πρέπει να υπάρχουν διαθέσιμες ειδικές προσωπίδες οξυγόνου του τύπου με μεταλλικό δοχείο, καθώς και κάποιος που γνωρίζει πώς να τις χρησιμοποιεί.

Αυτά τα προληπτικά μέτρα πρέπει να ενισχύονται με συχνές εκπαιδευτικές επιδείξεις και ασκήσεις έκτακτης ανάγκης προς το προσωπικό του πλοίου, ώστε να μάθει να χρησιμοποιεί σωστά τη συσκευή διασώσεως και τις προσωπίδες.

Φωτισμός

Ο επαρκής φωτισμός στο πλοίο είναι απαραίτητος για αποδοτικότητα και ασφάλεια. Κόπωση και υπέρταση των ματιών επέρχονται σύντομα, όταν υπάρχει ανεπαρκής φωτισμός. Η εργασιακή απόδοση μειώνεται, τα ατυχήματα αυξάνουν και, είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα, το ηθικό του ατόμου χειροτερεύει.

Ο καλός φωτισμός έχει σημασία, ιδιαίτερα στο μηχανοστάσιο, το μαγειρείο, την αίθουσα πλοηγήσεως και τα κλιμακοστάσια. Για το μηχανοστάσιο το πιο κατάλληλο είδος φωτισμού είναι το υψηλού επιπέδου άπλετο φως, χωρίς λάμψη. Τα φώτα πρέπει να είναι τοποθετημένα έτσι, ώστε τα μέλη του πληρώματος να ρίχνουν όσο το δυνατόν λιγότερες σκιές εκεί όπου εργάζονται και τα μηχανήματα να μη δημιουργούν περιοχές σκότους.

Η σχέση του φωτισμού με την ασφάλεια στο μηχανοστάσιο, τα κλιμακοστάσια και τα φρεάτια των

κλιμάκων είναι εμφανής. Καλή ορατότητα είναι επίσης απαραίτητη στην κουζίνα, την αποθήκη τροφίμων, τη λάντζα και το κυβερνείο. Ο επαρκής φωτισμός στις περιοχές όπου παρασκευάζεται και σερβίρεται η τροφή είναι απαραίτητος, για την κατάλληλη μεταχείριση των τροφίμων και για τη διατήρησή επαρκών επιπέδων καθαριότητας.

Υγιεινή των τροφίμων

Η προμήθεια, ετοιμασία και διανομή της τροφής στα περισσότερα πλοία αποτελούν την κυριότερη ευθύνη του τμήματος του φροντιστή. Η ομάδα του μαγειρείου και άλλοι στο τμήμα ευθύνονται για την καθαριότητα των χώρων όπου ετοιμάζονται και αποθηκεύονται τα τρόφιμα και για τη διασφάλιση του ότι η τροφή προσφέρεται σε αίθουσες συσσίτιου και σαλόνια εστιατορίου με εφαρμογή των κανόνων υγιεινής.

Αποτελεί ευθύνη του πλοιάρχου και του αρχιφροντιστή να παρακολουθούν στενά την υγεία όσων ασχολούνται με την τροφή και να διενεργούν κανονικές και μη-προγραμματισμένες επιθεωρήσεις των χώρων που χρησιμοποιούνται για την αποθήκευση και ετοιμασία των τροφίμων, καθώς και των μονάδων αυτο-διανομής της τροφής στο πλοίο.

Η σωστή φροντίδα των υπηρεσιών και αποθεμάτων τροφών ενός πλοίου βαρύνει όσους ασχολούνται με τα τρόφιμα. Οι όροι της αγοράς, το περιβάλλον όπου φυλάσσονται, ετοιμάζονται και σερβίρονται τα τρόφιμα, η φροντίδα για τα σκεύη και τα χρειάδη, η διάθεση των απορριμμάτων των τροφών και ο έλεγχος των φορέων ασθενειών, όπως τα έντομα και τα τρωκτικά.

Εργάτες τροφίμων

Σ' ένα εμπορικό σκάφος οι εργάτες τροφίμων πρέπει να ανήκουν στο τμήμα του φροντιστή και να είναι απευθείας υπεύθυνοι στον αρχιφροντιστή για τη γενική καθοδήγηση.

Άτομα, που είτε υποφέρουν από ασθένεια ικανή να μεταδοθεί από τα τρόφιμα ή το νερό, είτε είναι φορείς μιας τέτοιας ασθένειας, δεν πρέπει να εργάζονται στην ετοιμασία ή τη διαχείριση των τροφίμων.

Όσοι αγγίζουν τρόφιμα με τα χέρια τους πρέπει να είναι υπό τακτική επίβλεψη. Πρέπει να παρουσιά-

ζεται αμέσως στον προϊστάμενο το προσωπικό που φέρει μολυσμένα τραύματα ή πληγές· υποφέρει από γαστροεντερικό νόσημα ή οποιαδήποτε άλλη πάθηση που μπορεί να μολύνει τα τρόφιμα ή τις επιφάνειες που έρχονται σ' επαφή με τα τρόφιμα· που είχε έλθει σ' επαφή με άτομο που πάσχει από νόσο μεταδιδόμενη με τα τρόφιμα ή το νερό. Τα άτομα αυτά πρέπει να απαλλαγούν από καθήκοντα εργάτη τροφίμων μέχρι να προσκομίσουν ιατρική βεβαίωση, που επιτρέπει να επανέλθουν στα καθήκοντά τους.

Όλοι όσοι ζητούν απασχόληση ως εργάτες τροφίμων πρέπει να υποβάλλονται σε προκαταρκτική ιατρική εξέταση πριν προσληφθούν και πρέπει να γίνει επαγγελματική εκτίμηση του κλινικού ιστορικού τους. Μόνον όσοι είναι απαλλαγμένοι από μολύνσεις και έχουν αποδειχθεί ότι δεν είναι φορείς νοσημάτων πρέπει να προσλαμβάνονται. Ενώ αυτό θα εξασφαλίσει ότι ο εργάτης τροφίμων είναι υγιής κατά το χρόνο της προσλήψεως, έχει σημασία να καταστήσεις κατανοητή στους εργαζομένους την υποχρέωσή τους να αναφέρουν οποιαδήποτε από τις παραπάνω παθήσεις αν τύχει και προκληθεί κατά τη διάρκεια της απασχολήσεώς τους.

Η ιατρική εξέταση για το προσωπικό της υπηρεσίας τροφίμων διενεργείται σε μεγάλα λιμάνια από το ιατρικό τμήμα της ναυτιλιακής εταιρείας, το τμήμα υγείας της πόλεως ή κάποια άλλη μονάδα, που ορίζεται από την εταιρεία, τη ναυτεργατική συνδικαλιστική ένωση ή το κράτος.

Αποτελεί ευθύνη του διαχειριστή (οικονόμου), του αρχιφροντιστή και του αρχιμάγειρου, να βεβαιώνονται ότι κάθε εργάτης τροφίμων στο πλοίο έχει κατάλληλο πιστοποιητικό υγείας.

Όλοι οι εργάτες τροφίμων πρέπει να λάβουν βασική εκπαίδευση που αναφέρεται στην υγιεινή και στην εφαρμογή της στην εργασία που εκτελούν στους κανονισμούς και στις διαδικασίες της εταιρείας· στις υγειονομικές απαιτήσεις· στη χρήση του υλικού· στη χρήση προστατευτικού ρουχισμού· στον κώδικα πρακτικής στη μεταχείριση των τροφίμων· στην αναφορά ασθένειας· στην προσωπική υγιεινή (καθαριότητα) και στα γενικά επίπεδα καθαριότητας στους χώρους εργασίας.

Ο εργάτης των τροφίμων πρέπει να είναι ευσυνείδητα καθαρός στο σώμα και το ρουχισμό του. Πρέπει να φέρει ενδύματα που καθορίζονται για τους

χώρους υπηρεσίας τροφίμων και αυτά τα ενδύματα πρέπει να στέλνονται στο πλυντήριο τακτικά και να φορούνται μόνο στις ώρες εργασίας.

Για να ενθαρρύνονται υψηλά επίπεδα προσωπικής υγιεινής ανάμεσα στους εργάτες τροφίμων, πρέπει οι τουαλέτες και οι νιπτήρες να είναι εύκολα προσιτά από την περιοχή όπου ετοιμάζεται η τροφή. Ευκολίες για το πλύσιμο των χεριών, με καθαρούς διανομείς σαπουνιού και ατομικές πετσέτες, πρέπει να υπάρχουν στην περιοχή ετοιμασίας των τροφών (βλ. σελ. 300).

Εγκαταστάσεις υπηρεσίας τροφίμων

Γενικά οι επιφάνειες όλων των δαπέδων, των στεγανών τοιχωμάτων και των ορόφων καταστρώματος στους χώρους όπου η τροφή ετοιμάζεται, σερβίρεται και φυλάσσεται, πρέπει να είναι αντιοξειδωτικές, λείες και εύκολες στον καθαρισμό. Όλες οι επιφάνειες που έρχονται σ' επαφή με τρόφιμα, πρέπει να είναι από υλικό αντιοξειδωτικό, αντιτοξικό, λείο, ανθεκτικό, εύκολο στον καθαρισμό και μη απορροφητικό.

Τα μαγειρικά σκεύη και εργαλεία πρέπει να είναι κατασκευασμένα από υλικά που δεν είναι τοξικά. Δεν πρέπει δηλαδή να είναι κατασκευασμένα από μέταλλα όπως το κάδμιο, θμόλυβδος, ο ψευδάργυρος ή το αντιμόνιο. Η τοποθέτηση των μηχανημάτων και η φύλαξη των εργαλείων πρέπει να σχεδιασθεί με την προοπτική της ασφαλούς και αποδοτικής τους χρήσεως.

Στους χώρους υπηρεσίας τροφίμων είναι υποχρεωτικές κατάλληλες υδραυλικές εγκαταστάσεις. Μόνο πόσιμο νερό¹ πρέπει να παρέχεται σε τέτοιους χώρους, με εξαίρεση τους αγωγούς νερού που τροφοδοτούν το μηχάνημα αλέσεως των απορριμμάτων. Τα μηχανήματα της υπηρεσίας τροφίμων και οι χώροι πρέπει να έχουν επαρκή αποχέτευση, οι δε νεροχύτες να προστατεύονται από απόφραξη και ξεχειλίσμα με απόβλητα.

Ο αρχιφροντιστής και ο αρχιμηχανικός πρέπει να βεβαιώνονται ότι οι παραπάνω οδηγίες εφαρμόζο-

¹Βλέπε, *Guidelines for drinking-water quality*. Vol. I. *Recommendations*. Geneva, World Health Organization, 1984.

νται και να επιθεωρούν τακτικά την καθαριότητα, ώστε να μη δημιουργηθούν κίνδυνοι για την υγεία.

Αποθήκευση τροφίμων

Τρόφιμα που δεν χρειάζονται ψυγείο

Τα τρόφιμα που δεν χρειάζονται ψυγείο διαιρούνται σε χύμα και σε ποσότητες. Τα χύμα τρόφιμα είναι συσκευασμένα σε κουτιά, σάκους, κονσέρβες κλπ. Ενώ για το κάθε είδος από αυτά υπάρχουν ειδικές απαιτήσεις αποθηκεύσεως, όλα έχουν μερικές κοινές απαιτήσεις, όπως ένα χώρο αποθηκεύσεως που να μπορεί να κλειδωθεί και να είναι χωριστός από αντικείμενα που δεν είναι τρόφιμα. Τα χύμα τρόφιμα πρέπει να κρατούνται μακριά από την υγρασία, τη δροσιά ή τα απόβλητα νερά και μακριά από δηλητήρια και πηγές νοθεύσεως. Πρέπει να φυλάσσονται σε χώρο προστατευμένο, ψυχρό και στεγνό, να εναλλάσσονται τακτικά και να προστατεύονται από προσβολές τρωκτικών και εντόμων. Αν τα τρόφιμα αυτά προσβληθούν από έντομα ή τρωκτικά ή χρονίσουν, πρέπει να καταστρέφονται.

Όταν τα τρόφιμα μεταφερθούν από το χώρο αποθηκεύσεως στην αποθήκη της ημέρας, πρέπει να προφυλάσσονται από μόλυνση μόλις τους αφαιρεθεί η αρχική προστατευτική συσκευασία.

Ο χώρος αποθηκεύσεως των τροφίμων χύμα πρέπει να έχει πρόσβαση για επιθεώρηση και ταυτόχρονα πρέπει να είναι εύκολα προσιτός. Τα τρόφιμα πρέπει να φυλάσσονται μακριά από κάθε απορρυπαντικό ή χημική ουσία. Τα αποθέματα δεν πρέπει να τοποθετούνται απευθείας στο δάπεδο, αλλά σε ύψος τουλάχιστον 15 cm από αυτό, ώστε να διευκολύνεται ο καθαρισμός και να μειώνονται τα καταφύγια των εντόμων και τρωκτικών.

Αφού φορτωθούν στο πλοίο, τα συσκευασμένα τρόφιμα πρέπει να χρησιμοποιούνται γρήγορα για να ελαχιστοποιηθεί η προσβολή από παράσιτα. Πρέπει να καθορίζεται η ημερομηνία λήξεώς τους και να μη παραμένουν μετά από αυτήν αποθηκευμένα.

Τα χύμα τρόφιμα που δεν χρειάζονται ψυγείο, όπως τα δημητριακά, τα όσπρια, η ζάχαρη, τα λαχανικά (πατάτες και κρεμμύδια), είναι υπερβολικά ευάλωτα από εξωτερικές μολύνσεις, προσβολές τρωκτικών και εντόμων και σκάσιμο. Πρέπει να αποθηκευό-

νται σε δοχεία ή κιβώτια ασφαλή από παράσιτα και εύκολα στον καθαρισμό.

Οι κονσέρβες και τα εμφιαλωμένα τρόφιμα, που δεν απαιτούν ψυγείο συνήθως φυλάσσονται σε κιβώτια. Προστατεύονται καλύτερα με την τήρηση ενός καταλόγου περιτροπής, με το να κρατηθούν οι μονάδες στεγνές και κατά προτίμηση ψυχρές και με την καταστροφή όσων κονσερβών ή μεταλλικών συσκευασιών έχουν χτυπηθεί ή πάθει βλάβη. Τα χαρτοκιβώτια όταν αδειάζουν πρέπει να απομακρύνονται από το πλοίο όσο το δυνατόν ταχύτερα, γιατί προσφέρονται εύκολα ως καταφύγια εντόμων.

Τρόφιμα που χρειάζονται ψυγείο

Οι ίδιες βασικές υποχρεώσεις ισχύουν για τα είδη που χρειάζονται ψυγείο. Οποσδήποτε η φύλαξη τροφίμων σε ψυγείο είναι περιορισμένη στα ψυγεία πρέπει να διατηρούνται ειδικές θερμοκρασίες.

Τα τρόφιμα ψυγείου διακρίνονται σε δύο ομάδες:

Αυτά που χρειάζονται ψύξη και αυτά που χρειάζονται κατάψυξη.

Τα κατεψυγμένα τρόφιμα πρέπει να διατηρούνται ανάμεσα στους -18°C και -32°C από τη στιγμή της καταψύξεως ως τη στιγμή της ετοιμασίας. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, τα τρόφιμα διατηρούν την κανονική τους γεύση και εμφάνιση και έχουν διάρκεια ασφαλούς αποθηκεύσεως 1-6 μηνών. Όμως, όταν τα τρόφιμα αποψυχθούν και παραμείνουν έτσι, αλλοιώνονται ταχύτατα και μπορεί να γίνουν τοξικά λόγω βακτηριακής δράσεως. Τα τρόφιμα όταν αποψυχθούν πρέπει να καταλώνονται αμέσως και να μη καταψύχονται ξανά με κανένα τρόπο. Για την εύκολη κατανάλωσή τους, τα κατεψυγμένα τρόφιμα συσκευάζονται σε ειδική συσκευασία. Όταν μια τέτοια συσκευασία ανοιχθεί, τα περιεχόμενά της πρέπει να τυλιχθούν και να διατηρηθούν κατεψυγμένα με τα ημερήσια τρόφιμα στις αποθήκες και να χρησιμοποιηθούν με πρώτη ευκαιρία.

Στα τρόφιμα που χρειάζονται μόνο ψύξη, ανήκουν κυρίως τα φρέσκα φρούτα και τα λαχανικά, προϊόντα επεξεργασμένου και μαγειρεμένου κρέατος και τρόφιμα έτοιμα για ταχεία χρήση. Αυτά, καθώς και όσα φαγητά περισεύουν από τα γεύματα, πρέπει να καλύπτονται και να αποθηκεύονται σε ψύξη μεταξύ 0°C και 7°C , ανάλογα με το προϊόν.

Και τα δύο μέρη του ψυγείου, ψύξη και κατάψυξη, πρέπει να διαθέτουν θερμοστάτες μεγάλης ακρίβειας, με τους οποίους να ρυθμίζεται και να ελέγχεται η θερμοκρασία. Τα θερμομέτρα πρέπει να είναι εύκολα ορατά στα άτομα που εργάζονται στους διαδρόμους προσβάσεως στους χώρους των ψυγείων και στον πίνακα ελέγχου του μηχανικού.

Στους χώρους αποθηκείωσης τροφίμων που πρέπει να ψύχονται, η υγρασία ποικίλλει από μέτρια έως υψηλή. Τα τρόφιμα αυτά αν τα χειρισθείς σωστά, έχουν διάρκεια ψύξεως από μία ημέρα μέχρι 4 μήνες, ανάλογα με το είδος. Τα υπόλοιπα γευμάτων μπορούν να διατηρηθούν στο ψυγείο, αλλά όχι περισσότερο από 48 ώρες λόγω της δυνατότητας μόλυνσεως. Στους 4° C και κάτω από αυτή η πιθανότητα ελαχιστοποιείται.

Και οι τροφές που χρειάζονται ψυγείο και οι κατεψυγμένες τροφές διατηρούνται καλύτερα όταν η συσκευή ψύξεως αποχετεύεται όπως πρέπει, διατηρείται καθαρή και απαλλαγμένη από πάγο, πάχνη, χυμένα φαγητά ή κατάλοιπα φαγητών ή μύκητες. Για να διατηρήσεις την αποδοτικότητα της καταψύξεως, αφάιρσε την πάχνη ή τον πάγο πριν φθάσει το 1/2 cm σε πάχος.

Όταν αποψύχεις, πλύνε την κατάψυξη με ατμό ή νερό υψηλής περιεκτικότητας σε χλώριο, σε μορφή ζεστής σαπουνάδας, για ν' αφαιρέσεις τις ακαθαρσίες, τα λίπη και τους μύκητες. Τα ράφια, τα άγκιστρα και οι οσχάρες πρέπει να βγουν και να καθαρισθούν με ζεστή απορρυπαντική διάλυση, μετά να καταιονισθούν με ατμό, να ξεπλυθούν με καυτό νερό και, αν γίνεται, να στεγνώσουν στον ήλιο ή με θέρμανση.

Τα δάπεδα του ψυγείου πρέπει να καθαρισθούν με ζεστή απορρυπαντική διάλυση και μετά να ξεπλυθούν.

Μετά τον καθαρισμό, το ψυγείο πρέπει να γεμίσει με τρόφιμα έτσι, ώστε τα αποθέματα να είναι σε τάξη, χωρίς το ένα να υπερκαλύπτει το άλλο και χωρίς να παραγεμίσει. Το περιεχόμενο του ψυγείου να είναι έτσι τακτοποιημένο, ώστε να επιτρέπεται η κυκλοφορία του αέρα ελεύθερα. Τα τρόφιμα που τοποθετούνται στο ψυγείο πρέπει να βρίσκονται μέσα σε ρηχά μεταλλικά σκεύη ή πλαστικούς σάκους σκεπασμένα με κηρόχαρτο, πλαστικό ή λεπτό φύλλο αλουμινοχαρτου.

Ο αρχιφροντιστής πρέπει να επιβάλλει την καθαριότητα των χώρων αποθηκείωσης και των μηχανημάτων διατήρησης των τροφίμων. Και ο αρχιμηχανικός οφείλει να φροντίζει για την αποδοτική λειτουργία αυτών των μονάδων.

Βλ. επίσης το τμήμα περί ασθενειών που μεταδίδονται από τα τρόφιμα, σελ. 210.

Το μαγειρείο (η κουζίνα του πλοίου)

Το μαγειρείο πρέπει να είναι εξοπλισμένο, φωτισμένο και διατηρημένο έτσι, ώστε να εξασφαλίζει καθαριότητα. Τα μηχανήματα πρέπει να είναι κατασκευασμένα από ανοξείδωτο, αντιτοξικό υλικό, που καθαρίζεται εύκολα. Όλοι οι χώροι της κουζίνας, ιδίως εκεί όπου είναι το μαγειρείο, πρέπει να προστατεύονται από πυρκαγιά, να πλένονται εύκολα και να απαλλάσσονται γρήγορα από τον καπνό, τον ατμό, τις οσμές και τα αέρια.

Τα απορρίμματα, ιδίως κατάλοιπα τροφών, πρέπει να φυλάσσονται σε στέρεα δοχεία σκουπιδιών, που σκεπάζονται καλά.

Όπου είναι δυνατόν, όλα τα μηχανήματα και σκεύη της κουζίνας πρέπει να είναι στερεωμένα στη θέση τους μόνιμα. Τα αστερέωτα εργαλεία πρέπει να κρέμονται ή να φυλάσσονται, για να μη χάνονται, παθαίνουν ζημιές ή τραυματίσουν κανένα, όταν κλυδωνίζεται το πλοίο.

Τα τρόφιμα, τα εφόδια, τα μαγειρικά σκεύη, τα πιατικά και τα εργαλεία πρέπει να καθαρίζονται καλά μετά από κάθε χρήση και να φυλάσσονται σε κιβώτια, τα οποία μπορούν να ακινητοποιούνται όταν τα αντικείμενα αυτά δεν χρησιμοποιούνται.

Εγκαταστάσεις αποχωρητηρίων και πλυσίματος (ατομικής καθαριότητας)

Επαρκείς εγκαταστάσεις αποχωρητηρίου για τους εργατές τροφίμων πρέπει να υπάρχουν κοντά στους χώρους ετοιμασίας των γευμάτων. Σε μικρότερα σκάφη αυτές οι εγκαταστάσεις μπορούν να χρησιμοποιούνται και από το πλήρωμα. Πρέπει να είναι προσιτές διαρκώς.

Κατά προτίμηση, τα αποχωρητήρια δεν πρέπει να ανοίγουν απευθείας στους χώρους, όπου προετοι-

μάζονται ή φυλάσσονται ή σερβίρονται τα τρόφιμα. Όπου συμβαίνει αυτό, οι πόρτες τους πρέπει να κλείνουν αυτόματα και ερμητικά. Όπου είναι δυνατόν, πρέπει να υπάρχει ένα αεριζόμενο διάστημα ανάμεσα στις τουαλέτες και τους χώρους τροφίμων.

Πρέπει να υπάρχουν επαρκείς εγκαταστάσεις για το πλύσιμο των χεριών, μέσα ή δίπλα στα αποχωρητήρια, με ζεστό και κρύο τρεχούμενο νερό από κρουνοί μίξεως. Επίσης απαιτείται διανεμητήρας χαρτοπετσετών ή κυλινδρικής υφασμάτινης πετσέτας μονής χρήσεως ή αεροστεγνωτήρας, σαπούνη ή σκόνη σαπουνίσματος ή άλλο σωστό καθαριστικό μέσο και πινακίδες επάνω από τη λεκάνη πλυσίματος που να περιέχουν τα εξής:

ΠΛΥΝΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΧΩΡΗΤΗΡΙΟΥ.

ΠΛΥΝΕ ΤΗ ΛΕΚΑΝΗ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ.

Πινακίδες που ειδοποιούν το προσωπικό να πλύνει τα χέρια του μετά τη χρήση του αποχωρητηρίου πρέπει επίσης να αναρτηθούν εμφανώς στο διαχωριστικό τοίχωμα δίπλα στη θύρα της τουαλέτας.

Όταν μία κοινή λεκάνη πλυσίματος εξυπηρετεί το χώρο ετοιμασίας τροφής και το αποχωρητήριο για τους εργατές τροφίμων, πρέπει να αναρτηθεί η επιγραφή:

ΠΛΥΝΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΥΧΝΑ - ΠΛΥΝΕ ΤΗ ΛΕΚΑΝΗ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ.

Σε πλοία όπου εγκαταστάσεις για το πλύσιμο των χεριών βρίσκονται σε καμπίνα-σαλόνι για τους εργαζόμενους στην υπηρεσία τροφίμων, στην οποία είναι εύκολη η πρόσβαση από τους χώρους επεξεργασίας των τροφίμων, δεν χρειάζονται πρόσθετες εγκαταστάσεις στους χώρους επεξεργασίας. Σε τέτοιες περιπτώσεις πρέπει να υπάρχουν ατομικές πετσέτες από ύφασμα για κάθε εργαζόμενο.

Οι νεροχύτες της λάντζας και των πλυντηρίων πιάτων, οι κάδοι της μπουγάδας, οι νεροχύτες για απόβλητα πλύσεως και παρόμοια μέσα δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για το πλύσιμο των χεριών.

Μη πόσιμο νερό (βλέπε παρακάτω) μπορεί να χρησιμοποιείται σε λεκάνες πλυσίματος με την προϋπόθεση ότι θερμαίνεται σε θερμοκρασία 77° C πριν φθάσει στον κρουνοί. Μόνο πόσιμο νερό πρέπει να

παρέχεται στον κρουνοί κρύου νερού σε λεκανάκι για πλύσιμο χεριών.

Μεταφορά υγρών και πόσιμου νερού

Συστήματα μεταφοράς υγρών του πλοίου

Τα ειδικά συστήματα σωληνώσεων στα πλοία περιλαμβάνουν:

- Το **ύφαλο σύστημα**, το οποίο συλλέγει απόβλητα που πρέπει να εκδιωχθούν με αντλία και να χυθούν στη θάλασσα.
- Το **σύστημα καθαρού έρματος** (σαβούρα), το οποίο διατηρεί την κατάλληλη ισοστάθμιση, σταθερότητα και βύθισμα του πλοίου.
- Το **σύστημα πετρελαίου καυσίμων και έρματος πετρελαίου**, το οποίο αποθηκεύει και μεταβιβάζει καθαρό πετρέλαιο στο σύστημα καυσίμων του πλοίου και κατά δεύτερο λόγο αντικαθιστά το πετρέλαιο που καταναλώνεται με θαλάσσιο νερό, ως μέρος του συστήματος έρματος.

Άλλα ειδικευμένα συστήματα σωληνώσεων είναι το **πυροσβεστικό σύστημα**, το οποίο παρέχει νερό υπό πίεση στους πυροσβεστικούς σταθμούς του πλοίου και στο κατάστρωμα και τους χώρους πλύσεως των αγκυρών, το **υγειονομικό σύστημα** (ή καθαριότητας), το οποίο παρέχει νερό στις τουαλέτες και άλλα μέσα καθαριότητας και το σύστημα **νερού πλύσεως**, το οποίο παρέχει γλυκό νερό από πλευρικές δεξαμενές και/ή δεξαμενές των στεγανών. Το **σύστημα νερού πλύσεως πρέπει να είναι ανεξάρτητο από όλα τα άλλα συστήματα σωληνώσεων και οι κρουνοί του πρέπει να φέρουν επιγραφή: ΔΕΝ ΠΙΝΕΤΑΙ.**

Ένα πολύ σημαντικό ειδικό σύστημα σωληνώσεων είναι του **πόσιμου νερού**, το οποίο παρέχει πόσιμο νερό στους πίδακες πόσιμου νερού και στα μηχανήματα πλύσεως και μαγειρείου. Το σύστημα αυτό πρέπει να προστατεύεται και να είναι απομονωμένο από όλα τα άλλα συστήματα.

Πηγές πόσιμου νερού

Πόσιμο νερό πρέπει να είναι το νερό που χρησιμοποιείται για πόση, μαγείρεμα, πλύσιμο των πιάτων

και μαγειρικών σκευών και τέλος για το θεραπευτήριο του πλοίου.

Για να είναι πόσιμο το νερό πρέπει να είναι απαλλαγμένο από παθογόνους οργανισμούς και βλαβερές χημικές ουσίες.

Η ποιότητά του πρέπει να ανταποκρίνεται στα αναφερόμενα στο δημοσίευμα της Δ.Ν.Ο., **Οδηγίες για την ποιότητα του πόσιμου νερού**¹, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά τις μικροβιολογικές απαιτήσεις.

Η διάθεση του νερού πρέπει να ελέγχεται άγρυπνα από την πηγή στον καταναλωτή για την αποφυγή μολύνσεων.

Το πόσιμο νερό στο πλοίο προέρχεται είτε από διύλιση ή είναι φυσικό. Το διυλισμένο νερό προέρχεται από γλυκό ή αλμυρό νερό, που έχει μετατραπεί σε ατμό και πάλι σε νερό. Είναι σχετικά απαλλαγμένο από ακαθαρσίες αλλά είναι άνοστο. Το φυσικό νερό, ή "στεριανό νερό", συνήθως λαμβάνεται από πηγάδια, πηγές ή αποθέματα γλυκού νερού στη στεριά. Συνήθως χρειάζεται να γίνει επεξεργασία, είτε στη στεριά είτε εν πλω, για να προστατευθεί η υγεία του πληρώματος.

Σύστημα μεταφοράς πόσιμου νερού

Το σύστημα υδρεύσεως μιας πόλεως με λιμάνι είναι συνήθως η πηγή του πόσιμου νερού. Διατίθεται στα πλοία είτε μέσω κρουστών υδρεύσεως στις αποβάθρες ή από υδροφόρα σκάφη.

Κάθε πλοίο πρέπει να διαθέτει επαρκείς ειδικούς ελαστικούς σωλήνες για να φορτώνει το πόσιμο νερό του. Ο σωλήνας πρέπει να φυλάσσεται σε καμπίνα-αποθήκη όπου υπάρχει η επιγραφή "Μόνο σωλήνες πόσιμου νερού" και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για κανένα άλλο σκοπό.

Ένας αξιωματικός καταστρώματος πρέπει να είναι υπεύθυνος για την καθαριότητα και ασφάλεια του σωλήνα αντήσεως και των άκρων του, καθώς και για τις συνδέσεις στην προβλήτα, στο υδροφόρο σκάφος ή στους σωλήνες από τις πλευρές του σκάφους. Αυτές οι συνδέσεις (επιστόμια και κρουνοί)

πρέπει να είναι τουλάχιστον 40 cm πάνω από την αποβάθρα, από το κατάρωμα του υδροφόρου και από το κατάρωμα του πλοίου, και να προσταρμόζονται με κατάλληλο εξάρτημα. Κάθε τέτοια σύνδεση με σημείο υδρεύσεως πρέπει να επιγράφεται "Εξάρτημα πόσιμου νερού".

Το πόσιμο νερό πρέπει να μεταφέρεται από τους χώρους αποθηκεύσεως (δεξαμενές) στις μονάδες διανομής μέσω ευδιακρίτων ειδικών πλαστικών ή μεταλλικών σωλήνων (δηλαδή, χρωματισμένων με κωδικό χρώμα, που δεν διασυνδέονται με άλλες σωληνώσεις). Όλοι οι κρουνοί πόσιμου νερού πρέπει να προστατεύονται από τον αντίστροφο σιφωνισμό (αναρρόφηση) με την ύπαρξη κενού αέρα ή εγκεκριμένης τροχοπέδης κενού.

Αποθήκευση πόσιμου νερού

Για την αποφυγή μολύνσεως, οι δεξαμενές πόσιμου νερού δεν πρέπει να έχουν διαχωριστικά τοιχώματα κοινά με δεξαμενές που περιέχουν μη πόσιμα υγρά - περιλαμβανομένων των πλευρικών δεξαμενών. Η δεξαμενή πρέπει να φέρει την επιγραφή "Πόσιμο νερό" και να είναι προσιτή μέσω υδατοστεγούς φρεατίου, κατά προτίμηση προσταρμμένου στο πλευρό. Πρέπει να διαθέτει βαλβίδες εκχειλίσεως και εξατμίσεως ή στόμιο εξατμίσεως, να αποχετεύεται τελείως από τον πυθμένα της, να μπορεί να αντισταθεί σε πίεση και να έχει δείκτες της στάθμης του νερού ή στρόφιγγες.

Οι δεξαμενές πρέπει να αδειάζονται περιοδικά για επιθεώρηση και συντήρηση, μετά από την οποία πρέπει να καθαρισθούν καλά, να ξεπλυθούν και να αποχετευθούν τα υγρά τελείως. Επίσης ολόκληρο το σύστημα πόσιμου νερού πρέπει να απολυμανθεί με χλώριο, όπως περιγράφεται στο παράρτημα 5.

Όποιος εισέλθει σε δεξαμενή πόσιμου νερού πρέπει να φοράει καθαρά ρούχα και υποδήματα, και δεν πρέπει να υποφέρει από μολύνσεις του δέρματος, διάρροια ή οποιαδήποτε μεταδοτική νόσο.

Παροχή νερού στο πλοίο

Αν παίρνετε νερό για να πιείτε από πηγή που είναι νέα για σας ή για την οποία έχετε αμφιβολίες, πρέπει να ρωτηθούν οι πράκτορές σου αν το νερό είναι πιθανόν να περιέχει μικρόβια ή βλαβερά στοιχεία από τη γη. Θυμήσου ότι λαμπερό, διαφανές και

¹Guidelines for drinking-water quality. Vol.1. Recommendations. Geneva, World Health Organization, 1984.

κρυστάλλινο νερό μπορεί εύκολα να περιέχει νοσογόνους οργανισμούς, όπως το βακτηρίδιο της χολέρας ή βλαβερές ουσίες, όπως ο μόλυβδος.

Αν πιστεύεις ότι το νερό είναι αποδεκτό, βεβαιώσου ότι οι δεξαμενές αποθηκείσεως πόσιμου νερού στο πλοίο σου είναι εντάξει. Έλεγξε αν οι στρόφιγγες παροχής στη στεριά και στο σημείο υποδοχής στο πλοίο έχουν καθαρισθεί καλά. Εξέτασε τον ελαστικό σωλήνα για να βεβαιωθείς ότι είναι καθαρός, σε καλή κατάσταση λειτουργίας και χωρίς διαρροές (τα μικρόβια μπορούν να εισχωρήσουν από οπές στο σωλήνα). Κατόπιν βεβαιώσου ότι τα άκρα του σωλήνα δεν σέρνονται επάνω στην προκυμαία, δεν πέφτουν μέσα στη θάλασσα ή δεν σέρνονται επάνω στο κατάστρωμά σας.

Οπωσδήποτε, ίσως υποχρεωθείς να πάρεις στο πλοίο νερό το οποίο, ενώ δεν περιέχει βλαβερά μέταλλα, μπορεί να είναι μολυσμένο με νοσογόνους οργανισμούς. Σε περίπτωση τυχόν αμφιβολίας πρέπει ν' αποστειρώσεις το νερό με τον τρόπο που περιγράφεται στο παράρτημα 5.

Αποστείρωση πόσιμου νερού

Σύμφωνα με το φυλλάδιο, **Οδηγίες για την ποιότητα του πόσιμου νερού**¹ που δημοσιεύθηκε από την Δ.Ν.Ο., πρέπει να συμμορφωθείς με τους ακόλουθους όρους για να επιτύχεις αποτελεσματική απολύμανση με χλώριο:

- Η θολότητα πρέπει να είναι λιγότερη από 1 μονάδα νεφελομετρικής θολότητας.
- Ο χρόνος επαφής πρέπει να είναι μεγαλύτερος από 30 λεπτά και το pH κατά προτίμηση λιγότερο από 8,0, που καταλήγει σε ίζημα καθαρού χλωρίου 0,2-0,5 mg ανά λίτρο.

Πρέπει να σημειωθεί ότι οι παραπάνω όροι δεν εξασφαλίζουν ότι το νερό θα είναι απαλλαγμένο από παθογόνα πρωτόζωα και λεβίθες, αφού αυτοί οι οργανισμοί είναι σημαντικά πιο ανθεκτικοί στο χλώριο από τα βακτηρίδια ή τους ιούς. Σε τέτοια περίπτωση, για να εξασφαλισθεί η απουσία αυτών των παθογόνων οργανισμών, απαιτείται προσεκτικό φίλτράρισμα που ακολουθείται από χλωρίωση.

¹Guidelines for drinking-water quality. Vol.I. Recommendations. Geneva, World Health Organization, 1984, σελ. 18.

Φυσικά προτιμάται η λήψη νερού από πηγή που είναι εξ αρχής απαλλαγμένη από όλα αυτά.

Η διαδικασία απολυμάνσεως πόσιμου νερού με χλώριο περιγράφεται στο παράρτημα 5.

Μονάδες διυλίσεως

Μια μονάδα χλωρίωσης συνδεδεμένη με μονάδα διυλίσεως θα εξασφαλίσουν την αποδεκτή ποιότητα του πόσιμου νερού. Το όλο σύστημα θα απαιτήσει χλωρίωση αφού οι δεξαμενές θα έχουν ανοιχθεί και καθαρισθεί, ή μετά από πιθανή μόλυνση του νερού.

Διάθεση υγρών και στερεών αποβλήτων

Τα υγρά απόβλητα είναι οργανικά υλικά που μπορούν να μεταφερθούν σ' ένα υγρό. Αυτά περιλαμβάνουν τις σωματικές εκκρίσεις, όπως τα κόπρανα, τα ούρα, τα πτύελα και τον εμετό, τα απόβλητα νεροχύτη, πλυντηρίου και μπουγάδας, απόβλητα τροφών, δεξαμενών, υφάλων και μηχανοστασίου και άλλα άχρηστα υλικά. Ωθούμενα από το ορμητικό νερό από το καζανάκι του αποχωρητηρίου, αυτά τα απόβλητα ανακατεύονται με το νερό και μεταφέρονται έξω από το πλοίο από τους σχετούς αποβλήτων του.

Στερεά απόβλητα είναι όλα τα άχρηστα υλικά που δεν αποσυντίθενται εύκολα χωρίς θερμότητα ή πίεση. Στο πλοίο, σ' αυτά περιέχονται απορριφθέντα αντικείμενα, όπως χειρουργικοί επίδεσμοι, απορρίψιμα χαρτοκιβώτια και σκουπίδια.

Τόσο τα υγρά όσο και τα στερεά απόβλητα αποτελούν κίνδυνο για την υγεία. Η μόλυνση από αυτά μπορεί να προκαλέσει κρούσματα τυφοειδούς και παρατυφοειδούς πυρετού, χολέρας ή δυσεντερίας. Οι αρουραίοι, οι μύγες, και άλλοι φορείς ασθενειών ευδοκιμούν στα στερεά απόβλητα. Συνεπώς, κατά την απομάκρυνση των αποβλήτων από το σκάφος, πρέπει να ληφθεί φροντίδα ώστε να μη διακινδυνεύσει η υγεία των ατόμων που επιβαίνουν στο σκάφος ή στις περιοχές κοντά στο πλοίο.

Έλεγχος των φορέων ασθενειών

Στο κεφάλαιο περί μεταδοτικών ασθενειών (βλ. σελ. 127), γίνεται αναφορά σε ορισμένες μολύνσεις που μεταδίδονται από έντομα, όπως το κουνούπι

(ελονοσία, κίτρινος πυρετός), τους ψύλλους (πανώλη), ψείρες (τυφοειδής πυρετός), τσιμπούρια, μύγες και κατσαρίδες. Ζώα και πουλιά (αρουραίοι, ποντικοί, παπαγάλοι, σκύλοι κλπ.) μπορούν επίσης να είναι φορείς ασθενειών.

Χάρη στην εξέλιξη αποτελεσματικών μέτρων ελέγχου, η εξάπλωση ασθενειών που μεταφέρονται από φορείς, και των φορέων τους από χώρα σε χώρα μέσω πλοίων, είναι πολύ μικρότερο πρόβλημα σήμερα από ό,τι ήταν στο παρελθόν. Όμως, ο έλεγχος των φορέων ασθενειών παραμένει σημαντικό μέρος της πρόληψης ασθενειών στο πλοίο. Αυτός ο έλεγχος αποτελεί ευθύνη του πλοιάρχου και άλλων που διορίζει ο ίδιος. Η εφοπλιστική εταιρεία, μέσω του πλοιάρχου, φέρει επίσης μεγάλη ευθύνη για την καθαριότητα του πλοίου.

Έλεγχος των τρωκτικών

Οι αρουραίοι σ' ένα πλοίο είναι απειλή για την υγεία και μεγάλη ενόχληση. Προκαλούν εκτεταμένες ζημιές στο φορτίο και στα τρόφιμα και τα περιττώματά τους περιέχουν οργανισμούς που προκαλούν εντερικά νοσήματα. Επειδή οι αρουραίοι συνήθως προσπαθούν ν' ανεύρουν τροφή στους χώρους της κουζίνας και φυλάξεως των τροφίμων, είναι δυνατόν αυτοί να εισχωρήσουν στα αποθέματα των τροφίμων. Οι αρουραίοι επίσης μεταφέρουν ψύλλους, που μπορούν να μεταδώσουν την πανώλη και τον τυφοειδή πυρετό. Λόγω αυτών των κινδύνων, τα πλοία που έχουν κατακλυσθεί από αρουραίους, πρέπει ν' απολυμαίνονται με καπνογόνα μέσα. Η απολύμανση με καπνό είναι δαπανηρή, κουραστική, πολύπλοκη και επικίνδυνη διαδικασία. Οποσδήποτε, είναι δυνατόν να την αποφύγεις αν εφαρμόσεις επαρκή μέτρα ελέγχου των τρωκτικών αυτών.

Παρά τις λογικές προφυλάξεις του προσωπικού του πλοίου και των λιμενικών αρχών, μερικοί αρουραίοι ίσως βρίσκονται στο πλοίο. Οποσδήποτε, η επιδρομή τους μπορεί να αποφευχθεί αν εξασφαλισθεί ότι δεν έχουν πρόσβαση σε τροφές και ότι δεν υπάρχουν στη διάθεσή τους κατάλληλα μέρη για να φωλιάσουν· επίσης με την παγίδευση ή με άλλο τρόπο εξοντώσεώς τους πριν αναπαραχθούν και δημιουργήσουν αποικίες.

Η συχνή επιθεώρηση του πλοίου για ενδείξεις ζωής αρουραίων (ίχνη ή διαδρομές που σημειώνονται α-

πό χώμα ή περιττώματα) θα υποδειξεί το είδος των μέτρων που πρέπει να ληφθούν για να προληφθεί η προσβολή από αρουραίους.

Υπάρχουν τέσσερα γενικά μέτρα στη διάθεσή σας :

- Εμπόδισε τους αρουραίους να ανέλθουν στο πλοίο.
- Κάνε το πλοίο "ποντικοστεγές", δηλαδή "κάνοντας έξωση" των αρουραίων εξουδετερώνοντας τους ζωτικούς τους χώρους ή τα καταφύγια τους.
- Προστάτευσε όλα τα τρόφιμα και απόφυγε τη συσσώρευση υπολειμμάτων τροφών, ώστε να τους προκαλέσεις "λιμοκτονία".
- Εξόντωσέ τους με παγίδευση, δηλητηρίαση ή απολύμανση με καπνό, που εκτελείται από ειδικούς των εξουσιοδοτημένων συνεργείων.

Για να αποτραπεί η επιβίβαση ποντικών στο πλοίο πρέπει να ληφθεί κάθε διαθέσιμο προφυλακτικό μέτρο. Σ' αυτά περιλαμβάνεται και η κατάλληλη τοποθέτηση και διατήρηση φραγμάτων κατά των αρουραίων σ' όλα τα παλαμάρια προσδέσεως του πλοίου και ο φωτισμός της κλίμακας επιβίβασης.

Στα περισσότερα σύγχρονα σκάφη αυτά τα φράγματα κατά των αρουραίων υπάρχουν εκ κατασκευής.

Ο αποκλεισμός των αρουραίων περιλαμβάνει και την εξάλειψη κρυφών χώρων και νεκρών χώρων που προσφέρονται για καταφύγια τους. Αν αυτοί οι χώροι δεν γίνεται να εξαλειφθούν, πρέπει να κατασκευασθούν έτσι, ώστε να είναι αδύνατη η είσοδος των τρωκτικών. Το πλοίο πρέπει να διατηρείται σε καλή κατάσταση, για να είναι αποτελεσματικός ο αποκλεισμός των αρουραίων διαρκώς. Μεταλλικά ερμάρια, κιβώτια, σφήνες φορτίου ή άλλο κινητό υλικό, που δεν αποτελεί μέρος της αρχικής δομής του πλοίου, δεν πρέπει να αφεθούν να παρέχουν πρόσκαιρα καταφύγια στα τρωκτικά.

Η λιμοκτονία των αρουραίων πρέπει να συνοδεύει τον αποκλεισμό τους. Όλα τα τρόφιμα και τα σκουπίδια πρέπει να φυλάσσονται σε μεταλλικά δοχεία με σφιχτά μεταλλικά σκεπάσματα. Τίποτε το φαγώσιμο να μην αφήνεται εκτεθειμένο. Τροφές ή φαγώσιμα απορρίμματα, που χύθηκαν κατά λάθος σ' οποιοδήποτε σημείο του πλοίου, πρέπει να καθαρίζονται αμέσως. Αυτά τα μέτρα θα βοηθήσουν να ελεγχθούν οι μύγες και οι κατσαρίδες καθώς και οι αρουραίοι και οι ποντικοί.

Η παγίδευση είναι μια καλή μέθοδος περιορισμού του πληθυσμού των τρωκτικών. Παγίδες μ' ελατήριο, που είναι πιο πρακτικές και αποτελεσματικές από αυτές του είδους κλουβιού, πρέπει να τοποθετηθούν κατά μήκος των παραπέτων των διαχωριστικών τοιχωμάτων και άλλων μερών που οι αρουραίοι χρησιμοποιούν κατά τις διαδρομές τους. Κρέας, φλούδες μπέικον ή τυρί μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως δόλωμα στις παγίδες, αν οι αρουραίοι δεν έχουν πρόσβαση σ' αυτές τις τροφές σε άλλα μέρη. Καλό δόλωμα είναι και τα μήλα, τα αχλάδια, οι πατάτες, και τα γογγύλια (ρέβες). Η σκανδάλη της παγίδας πρέπει να στρέφεται προς το τοίχωμα ή τη διαδρομή του αρουραίου. Ο αρουραίος πρέπει να έχει την ευκαιρία να τσιμπήσει το δόλωμα τις πρώτες λίγες μέρες πριν τοποθετηθεί η παγίδα. Αφού πιασθεί ο αρουραίος, η παγίδα δεν πρέπει να εκτίθεται σε φλόγες ή καυτό νερό. Η μυρουδιά του αρουραίου επάνω της θα βοηθήσει να πιασθούν και άλλοι. Το είδος του δολώματος πρέπει να ποικίλλει. Πρέπει να ληφθεί προφύλαξη ν' αποφευχθεί το άγγιγμα των νεκρών αρουραίων λόγω του κινδύνου των μολυσμένων ψύλλων.

Τα αντιθρομβωτικά φάρμακα είναι τα ποντικοκτόνα που συνιστώνται (ποντικοφάρμακα) γενικά από τις υγειονομικές αρχές. Αυτά τα τρωκτικοκτόνα διατίθενται στο εμπόριο.

Τα αντιθρομβωτικά τρωκτικοκτόνα, όπως η warfarin και η diphenadione, φονεύουν με ριζικά διαφορετικό τρόπο από τα παλαιότερα οξέα δηλητήρια (μονής δόσεως), όπως το φωσφίδιο του ψευδαργύρου. Πρέπει να παραμείνουν στο στομάχι αρκετές συνεχείς ημέρες πριν γίνουν αποτελεσματικά.

Προειδοποίηση. Τα περισσότερα ποντικοκτόνα είναι δηλητηριώδη για τον άνθρωπο. Συνεπώς, όλα τα χημικά (εντομοκτόνα και τρωκτικοκτόνα) που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο των φορέων πρέπει να διατηρούνται στην αρχική τους συσκευασία, η οποία πρέπει να φέρει κατάλληλη επιγραφή και να φυλάσσεται ασφαλώς μακριά από τρόφιμα (εφόδια και φορτίο).

Μολονότι είναι δαπανηρή επιχείρηση, ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης μεγάλης εξαπλώσεως τρωκτικών στο πλοίο είναι ο υποκαπνισμός (καπνοκτόνα για απολύμανση). Η απόφαση να υποκαπνισθεί ένα πλοίο θα εξαρτηθεί από το πλήθος των αρουραίων που υπολογίζεται ότι βρίσκονται στο σκάφος,

το είδος του φορτίου και το δρομολόγιο. Παράδειγμα, ο υποκαπνισμός μπορεί να είναι απαραίτητος, αν το πλοίο πρόσφατα ελλιμενίσθηκε σε λιμάνι όπου υπήρχε πανώλη.

Τα αέρια που χρησιμοποιούνται συνηθέστερα για καπνοκτονία σε πλοίο είναι το υδροκυάνιο και το βρωμιούχο μεθύλιο. Αυτά είναι εξαιρετικά δηλητηριώδη για τους ανθρώπους, όπως και για τα έντομα και τα τρωκτικά. Συνεπώς ο υποκαπνισμός πρέπει να γίνει από ειδικούς.

Πριν αρχίσει ο υποκαπνισμός, το πλοίο πρέπει να προσδεθεί σε κάποια απόσταση από άλλα σκάφη. Είναι απολύτως απαραίτητο να βεβαιωθείς ότι ουδείς βρίσκεται στο πλοίο, εκτός από αυτούς που είναι επιφορτισμένοι να εκτελέσουν τον υποκαπνισμό.

Μετά τον υποκαπνισμό, τα κύτη και τα υπερπήγματα πρέπει να εξαερισθούν. Πρέπει να γίνει εξέταση για κατάλοιπα του αερίου μετά από εξαερισμό περίπου μιας ώρας. Τα κρεβάτια και ο ρουχισμός πρέπει να αερισθούν τελείως στο κατάστρωμα τουλάχιστον για δύο ώρες, γιατί το αέριο έχει ισχυρή τάση να παραμένει στο ρουχισμό και τα κλιννοσκεπάσματα και στρώματα. Άνδρες έχουν πεθάνει γιατί επέστρεψαν πολύ σύντομα σε διαμερίσματα που δεν είχαν αερισθεί πλήρως και δεν είχαν απαλλαγεί από το αέριο. Πλοίο μετά τον υποκαπνισμό δεν είναι κατάλληλο για επιβίβαση σε κανένα, πριν δοθεί η άδεια από τον προϊστάμενο του υποκαπνισμού. Επίσης, όλα τα τρόφιμα που έχουν εκτεθεί στο καπνογόνο δηλητήριο πρέπει να καταστραφούν.

Έλεγχος των εντόμων

Ακόμη και με τα σημερινά μέτρα ελέγχου, είναι αδύνατον να διατηρηθεί ένα πλοίο τελείως απαλλαγμένο από τα έντομα. Αυτό οφείλεται στην ποικιλία των εντόμων, τους πολλούς τρόπους που έχουν για να επιβιώνουν στο πλοίο και την ικανότητά τους να επιβιώνουν παρά τις καταβαλλόμενες προσπάθειες για την καταστροφή τους. Οι μύγες και τα κουνούπια μπορούν να εισέλθουν στο πλοίο στις αποβάθρες ή στα λιμάνια. Οι κοριοί, οι ψύλλοι, οι ψείρες και τα τσιμπούρια μπορούν να μεταφερθούν με τα σώματα, το ρουχισμό ή τις προσωπικές αποσκευές του πληρώματος και των επιβατών. Οι ψύλλοι μπορούν επίσης να μεταφερθούν στο πλοίο από αρουραίους. Οι κατσαρίδες μπορεί να βρίσκονται

σε προμήθειες ή φορτία που μεταφέρθηκαν στο πλοίο.

Τα έντομα μεταδίδουν ασθένειες, όταν τα μικρόβια επάνω στα σώματά τους έρχονται σ' επαφή με τρόφιμα ή άλλα είδη. Τα έντομα μπορούν επίσης να μεταδώσουν ασθένειες με τα τσιμπήματα, με τα οποία μολύνονται αρχικά και τα ίδια. Παράδειγμα, το **ανωφελές κουνούπι** μεταδίδει την ελονοσία, οι **ψείρες** μεταδίδουν τον τυφοειδή πυρετό και οι **ψύλλοι** μεταδίδουν την πανώλη (πανούκλα).

Η καταστολή της προσβολής εντόμων σ' ένα πλοίο απαιτεί συντονισμό του προσωπικού του σκάφους και της στεριάς. Χωρίς το συνεχή έλεγχο κατά τον πλού, ούτε η πιο συστηματική επιχείρηση καταστροφής των εντόμων και τρωκτικών του πλοίου στο λιμάνι δεν θα αποφέρει καρπούς. Είναι ευκολότερο και φθηνότερο να διατηρήσεις συνεχή έλεγχο, παρά να εφαρμόσεις σποραδικά εντατικά μέτρα μόνο στο λιμάνι. Επί πλέον, οι συνθήκες ζωής και εργασίας θα είναι πάντοτε καλύτερες.

Για να καταπολεμήσεις τα έντομα με επιτυχία, πρέπει να γνωρίζεις τις συνήθειες του κάθε είδους και να χρησιμοποιήσεις αυτή τη γνώση. Παράδειγμα, οι **σωματικές ψείρες** ζούνε στο ανθρώπινο σώμα και τα ενδύματα. Η προσωπική καθαριότητα θα βοηθήσει, συνεπώς, πάρα πολύ την πρόληψη της προσβολής από ψείρες. Οι **κοριοί** πιθανότατα θ' αναζητήσουν καταφύγιο στα στρώματα και τις χαραμάδες γύρω από τα κρεβάτια. Έτσι η καθαριότητα και η συχνή επιθεώρηση είναι πολύτιμα μέτρα ελέγχου. Οι **κατσαρίδες** αναπαράγονται με αφθονία σε χώρους, όπου υπάρχει διαθέσιμη τροφή. Συνεπώς η άκρα καθαριότητα των χώρων όπου η τροφή φυλάσσεται, μαγειρεύεται ή τρώγεται έχει μεγάλη σημασία. Οι **μύγες** έλκονται από τα απροστάτευτα τρόφιμα και τα σκουπίδια και συνεπώς μπορούν να περιορισθούν, αν τα τρόφιμα μείνουν εκτεθειμένα για ελάχιστο χρόνο και αν τα σκουπίδια απορριφθούν σε πολύ καλά σκεπασμένους τενεκέδες απορριμμάτων για ταχεία απομάκρυνση.

Η προσωπική και η περιβαλλοντολογική καθαριότητα είναι τα πιο ικανοποιητικά συστατικά του μακράς διαρκείας ελέγχου των εντόμων. Τα εντομοκτόνα είναι χρήσιμα για να παρέχουν άμεση, μολονότι προσωρινή, ανακούφιση από μεγάλη επιδρομή εντόμων. Η σποραδική ή συμπωματική χρήση εντομοκτόνων έχει μικρή αξία, όταν οι βαθύτερες αιτίες

της ελλείψεως καθαριότητας παραμένουν. Αυτό οφείλεται στο ότι η αποτελεσματικότητα των εντομοκτόνων εξασθενίζει, οπότε τα έντομα που επιβιώνουν, οι νέες γενεές εντόμων και τα νέα έντομα που έρχονται, γρήγορα αναδημιουργούν την προσβολή. Για καλύτερα αποτελέσματα, τα εντομοκτόνα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο ως συμπλήρωμα της καθαριότητας και των άλλων μονίμων μέτρων ελέγχου.

Οι επιχειρήσεις καταστολής των εντόμων παρουσιάζουν κινδύνους για τα πληρώματα, που προέρχονται από την επαφή με δηλητήρια, συσκευές και εύφλεκτα υλικά. Πρέπει πάντοτε να χρησιμοποιείται το πιο ασφαλές και αποδοτικό εντομοκτόνο, και το προσωπικό πρέπει να γνωρίζει συνεχώς τους ειδικούς κινδύνους. Μόνο κατάλληλα εκπαιδευμένο και υπεύθυνο προσωπικό πρέπει να επιτρέπεται να εκτελέσει έργο ελέγχου των εντόμων. **Το προσωπικό πρέπει να εργάζεται κατά ζεύγη, ποτέ ένα άτομο μόνο του.** Οι παριστάμενοι πρέπει να απομακρύνονται και τα χημικά και οι συσκευές πρέπει να βρίσκονται υπό συνεχή φύλαξη, για να προληφθεί η κλοπή τους ή η τυχαία μεταχείρισή τους και τυχόν ατύχημα. Τακτική συντήρηση και προσεκτική χρήση έχουν ύψιστη σημασία.

Πρέπει να ληφθεί υπ' όψη ότι τα έντομα μπορούν να καταστούν ανθεκτικά στα εντομοκτόνα και ότι η αδυναμία να ελεγχθούν ίσως οφείλεται σ' αυτό τον παράγοντα και όχι σε μη αποτελεσματική χρήση του εντομοκτόνου. Αν υποψιάζεσαι ανθεκτικότητα των εντόμων στο εντομοκτόνο, τότε ίσως ενδείκνυται η αλλαγή του είδους του και ίσως χρειασθεί η συμβουλή ειδικού.

Προειδοποίηση. Πρέπει να λαμβάνεται φροντίδα για να αποφευχθεί η μόλυνση από τα εντομοκτόνα, των ποτών, τροφίμων ή επιφανειών που χρησιμοποιούνται για την ετοιμασία γευμάτων.

Μερικά χαρακτηριστικά των εντόμων, που συνηθέστερα βρίσκονται σε πλοία περιγράφονται παρακάτω, μαζί με συμβουλές για τον έλεγχό τους.

Μύγες

Οι οικιακές μύγες, μερικές από τις οποίες τσιμπούν, μπορούν να μεταδώσουν εντερικά νοσήματα στον άνθρωπο. Οι νύμφες και τα αυγά τους μπορούν να

κατακλύσουν την ανθρώπινη σάρκα και τα έντερα καθώς και αποθηκευμένα τρόφιμα.

Περιβαλλοντολογικός έλεγχος. Φύλαγε όλα τα σκουπίδια σε ανθεκτικά δοχεία απορριμμάτων με στεγανά σκέπαστρα και ανάρτησε δικτυωτά για να εμποδίζεται η πρόσβασή τους.

Χημικός έλεγχος. Τα εντομοκτόνα μπορούν να ραντισθούν ως σταγονίδια που απλώνονται και παραμένουν (σκόνης που αναλύονται σε νερό ή υδαρή γαλακτώματα) για να μείνει ένα τοξικό επίθεμα στις επιφάνειες, όπου οι μύγες αναπαύονται ή αναπαράγονται. Τα ραντίσματα του χώρου διασπείρουν τα εντομοκτόνα σαν ομίχλη ή λεπτή καταχνιά και φονεύουν με επαφή. Χρησιμοποίησε ραντίσματα παραμονής και ραντίσματα χώρου σε κλειστούς χώρους και ραντίσματα παραμονής στους ανοικτούς χώρους. Το DDT και τα συγγενή συνθετικά δεν πρέπει πια να χρησιμοποιούνται, γιατί οι οικιακές μύγες έχουν αποκτήσει ανοσία σ' αυτά. Για ραντίσμούς παραμονής στο πλοίο είναι κατάλληλα τα bromophos, fenchlorphos, fenitrothion, jodfenphos (iodofenphos) ή pirimiphosmethyl χρησιμοποιούμενα στα 1-2 g του ενεργού συστατικού (ε.σ.) ανά τετραγωνικό μέτρο ή permethrin χρησιμοποιούμενο στα 0,025 έως 0,05 g του ε.σ. ανά τετραγωνικό μέτρο. Αποσμητικές τυποποιήσεις κηροζίνης του dichlorvos 5 g/λίτρο (0,5%), fenchlorphos 20 g/λίτρο (2%), malathion 50 g/λίτρο (5%) pirimiphos-methyl 20 g/λίτρο (2%), permethrin 0,5 g/λίτρο (0,05%) ή συνεργία φυσικών πυρεθρινών 1-4 g/λίτρο (0,1 έως 0,4%) μπορούν να χρησιμοποιηθούν για ψεκασμό του χώρου στις περισσότερες περιπτώσεις. Όπου υφίσταται κίνδυνος πυρκαγιάς, ο ψεκασμός του διαστήματος μπορεί να γίνει με συσκευές aerosol, που περιέχουν εντομοκτόνο και αντιπυρικά εκτινακτικά χημικά.

Κουνούπια

Μερικά είδη κουνουπιών αναρροφούν αίμα και μπορούν να μεταδώσουν ελονοσία, κίτρινο πυρετό, εγκεφαλίτιδα, φιλαρίαση (σκώληκες) και άλλες ασθένειες.

Περιβαλλοντολογικός έλεγχος. Εξάλειψε τα στάσιμα νερά και ανάρτησε δικτυωτό κατά των εντόμων.

Χημικός έλεγχος. Το ευρύτατα διαδεδομένο κουνούπι, φορέας της ελονοσίας και του δάγγειου πυ-

ρετού, που σχετίζονται με τα τροπικά λιμάνια, είναι σχεδόν τελείως ανθεκτικό στο DDT σε περιοχές λιμνιών. Τα κατάλληλα εντομοκτόνα, που χρησιμοποιούνται ως ραντίσματα παραμονής, περιλαμβάνουν τα bendiocarb σε 0,4 g του ε.σ. ανά τετραγωνικό μέτρο, malathion, fenitrothion και pirimiphosmethyl σε 1-2 g του ε.σ. ανά τετραγωνικό μέτρο, και permethrin σε 0,5 g του ε.σ. ανά τετραγωνικό μέτρο. Τα μέτρα για τα ραντίσματα χώρου μπορούν να εφαρμόζονται, όπως περιγράφεται παραπάνω για τις μύγες.

Κατσαρίδες

Οι κατσαρίδες παράγουν δυσάρεστες οσμές, μεταδίδουν διάρροια και δυσεντερία και βλάπτουν τ' αποθέματα τροφίμων.

Περιβαλλοντολογικός έλεγχος. Εξάλειψε τις χαρμάδες, ρωγμές και νεκρούς χώρους. Φύλαξε κατάλληλα τα τρόφιμα και τα σκουπίδια και διατήρησε όλη την περιοχή σχολαστικά καθαρή. Πρόσχε για κατσαρίδες και τις θήκες με τα αυγά τους, ιδίως αυτές που εισχωρούν με αποσκευές, αποθέματα τροφών και επίπλωση, ώστε να τις καταστρέψεις. Αφαίρεσε τα χαρτοκιβώτια που συμπύσσονται και τα κουτιά από τις αποθήκες προμηθειών όσο συντομότερα γίνεται.

Χημικός έλεγχος. Κατάλληλα ραντίσματα είναι τα bendiocarb 2,4-4,8 g/λίτρο (0,24-0,48%), chlorpyrifos 5 g/λίτρο (0,5%), diazinon 5 g/λίτρο (0,5%), dichlorvos 5 g/λίτρο (0,5%), jodfenphos (iodofenphos) 10 g/λίτρο (1%), malathion 30 g/λίτρο (3%), pirimiphos-methyl 25 g/λίτρο (2,5%), και permethrin 1,25-2,5 g/λίτρο (0,125-0,25%). Οι σκόνες περιλαμβάνουν τα bendiocarb 10 g/κιλό (1%), malathion 50 g/κιλό (5%), pirimiphos-methyl 20 g/κιλό (2%) και permethrin 5 g/κιλό (0,5%). Ως αεροζόλ κατά των οικιακών παρασίτων και κατσαρίδων χρησιμοποιείται το Propetamphos 20 g/λίτρο (2%) σε συνεργία με το dichlorvos 5 g/λίτρο (0,5%).

Ψείρες, κοριοί και ψύλλοι

Αυτά τα εκτοπαράσιτα, που ζουν στο εξωτερικό του σώματος, είναι πολύ ενοχλητικά και μπορούν να μεταδώσουν νόσους.

Περιβαλλοντολογικός έλεγχος. Διατήρησε την προσωπική υγιεινή με τακτικά λουτρά και με το

συχνό πλύσιμο των ρούχων και σεντονιών σε πλυντήριο. Διατήρησε τις καμπίνες καθαρές με την ηλεκτρική σκούπα (πατώματα, τάπητες και ταπετσαρίες επίπλων, κουρτίνες). Ψάξε να βρεις και να καταστρέψεις τα εκτοπαράσιτα που εισχωρούν μέσω των αποσκευών, του ρουχισμού, των ειδών κλίνης ή τα επίπλα. Εξάλειψε τις χαραμάδες και ρωγμές όπου κρύβονται.

Χημικός έλεγχος. Τα πιο ικανοποιητικά είδη τυποποιημένων προϊόντων για την εξάλειψη των ψειρών του σώματος είναι σκόνες, οι οποίες χρησιμοποιούνται εύκολα και γρήγορα. Περίπου 30 g κατ' άτομο πρέπει να επιπάζονται (πασπαλίζονται) από μεταλλικά δοχεία με τρυπητό σκέπασμα και στο εσωτερικό των εσωρούχων, με ιδιαίτερη προσοχή στις ραφές. Επίσης να πασπαλισθούν οι ραφές και διπλές και άλλων ενδυμάτων. Αν οι σωματικές ψείρες είναι ευαίσθητες στο DDT, το καλύτερο εντομοκτόνο είναι σκόνη που περιέχει 10% DDT (100 g/κιλό). Όπου οι ψείρες είναι ανθεκτικές στο DDT, τα εξής εντομοκτόνα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως σκόνες: carbaryl 50 g/κιλό (5%), jodfenphos (iodofenphos) 50 g/κιλό (5%), lindane 10 g/κιλό (1%), malathion 10 g/κιλό (1%), permethrin 5 g/κιλό (0,5%), propoxur 10 g/κιλό (1%) και temephos 20 g/κιλό (2%).

Για τον έλεγχο περιστασιακών επιδρομών, η πιο εύκολη μέθοδος είναι να θερμομανθεί ο ρουχισμός στους 70° C ή και περισσότερο, για μία ώρα σε κλίβανο.

Για προσβολή ψειρών κεφαλής, τυποποιημένα προϊόντα σε υγρή μορφή προτιμούνται από τις σκόνες και πούδρες. Μπορεί να χρησιμοποιείται υδατώδες γαλάκτωμα που περιέχει 10 g/λίτρο (1%) lindane ή λωσιόν που περιέχει 5 g/λίτρο (0,5%) αποσμητικό malathion σε οινόπνευμα isopropyl ή 20 g/λίτρο (2%) temephos σε κατάλληλο διαλυτικό. Η bioallethrin χρησιμοποιείται σε παρασκευή διαλυμάτων και υγρού σαπουνιού μαλλιών (3-4 g/λίτρο ή 0,3-0,4%) και σε αεροζόλ (6 g/λίτρο ή 0,6%). Οι υγρές τυποποιήσεις χρησιμοποιούνται με ραντισμό ή άλλο μέσο, ώστε να μουσκεύονται καλά τα μαλλιά. Τα άτομα που έλαβαν αυτή την αγωγή δεν πρέπει να λουθούν για 24 ώρες τουλάχιστον. Η ποσότητα που χρησιμοποιείται είναι 10-20 ml γαλακτώματος ή 5-10 ml διαλύσεως) κατά κεφαλή. Πρόσεχε να μην πέσει το εντομοκτόνο στα μάτια.

Οι κοριοί ελέγχονται με τη βοήθεια ραντισμών παραμονής κλειστού χώρου, ώστε να εξασφαλισθεί η διείδυση των εντομοκτόνων στα μέρη όπου κρύβονται. Οι σούστες του κρεβατιού, τα ξύλινα πηχάκια, τα στρώματα, οι χαραμάδες και ρωγμές στους τοίχους και το πάτωμα και η επίπλωση πρέπει να ραντισθούν. Τα σεντόνια και κλινοσκεπάσματα, που έχουν κοριοί, πρέπει να σταλούν στο πλυντήριο ή το καθαριστήριο. Όπου οι κοριοί είναι ακόμη ευάλωτοι από DDT, το εντομοκτόνο επιλογής είναι γαλάκτωμα DDT 50 g/λίτρο (5%) ή διάλυση. Για κοριοί που ανθίστανται σ' αυτό, μπορούν να χρησιμοποιηθούν: diazinon 5 g/λίτρο (0,5%), fenchlorphos 10 g/λίτρο (1%), jodfenphos (iodofenphos) 10 g/λίτρο (1%), lindane 5 g/λίτρο (0,5%), malathion 20 g/λίτρο (2%), ή pirimiphos-methyl 10 g/λίτρο (1%). Η προσθήκη φυσικών πυρεθρινών 1-2 g/λίτρο (0,1-0,2%) στις τυποποιήσεις εντομοκτόνων παραμονής, θα αυξήσει την αποτελεσματικότητα της αγωγής, με το να ερεθίσει τους κοριοί και να τους υποχρεώσει να αφήσουν τα κρησφύγετά τους, αυξάνοντας συνεπώς έτσι την επαφή τους με τα πρόσφατα επιθέματα του εντομοκτόνου.

Για τους κοριοί με ανοσία στο DDT και τα οργανικά συνθετικά με φώσφορο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί carbaryl 10 g/λίτρο (1%), dioxacarb ή propoxur. Το deltamethrin, ως σπρέϊ 0,05 g/λίτρο ή σκόνη 0,05 g/κιλό (0,005%), που είναι αποτελεσματικά για την εκδίωξη από τα κρησφύγετα και τη θανάτωση των κοριών. Τα κρεβατάκια, τα στρώματα και κλινοσκεπάσματα των βρεφών δεν πρέπει να ραντίζονται με εντομοκτόνα παραμονής. Τα στρώματα που τυχόν έχουν ραντισθεί πρέπει να στεγνώσουν τελείως πριν καλυφθούν με σεντόνια για να ξαναχρησιμοποιηθούν. Ο ραντισμός παραμονής πρέπει να γίνεται νωρίς το πρωί, ώστε το δωμάτιο να έχει στεγνώσει πριν από τη νυκτερινή κατάκλιση.

Στην περίπτωση ψύλλων τα εντομοκτόνα ραντίζονται κυρίως στους χώρους ύπνου και τα κρεβάτια. Γαλακτώματα, διαλύσεις ή εναιωρήματα bendiocarb 2,4 g/λίτρο (0,24%), DDT 50 g/λίτρο (5%), deltamethrin 0,05 g/λίτρο (0,005%), jodfenphos (iodofenphos) 10 g/λίτρο (1%), lindane 10 g/λίτρο (1%), malathion 20 g/λίτρο (2%), φυσικές πυρεθρίνες 2 g/λίτρο (0,2%), permethrin 1,25 g/λίτρο (0,125%) και pirimiphos-methyl 10 g/λίτρο (1%) μπορούν να χρησιμοποιηθούν για ραντισμό. Επίσης τυποποιήσεις σκόνης συχνά είναι κατάλληλες και χρησιμοποιούνται πολύ για ραντισμα σκύλων και γάτων.

Παράσιτα σε αποθηκευμένα προϊόντα

Αυτά τα παράσιτα (κατσαρίδες, σκαθάκια, σκώροι, μηρύγγια, ακάρεα, ασημόψαρα κ.ά.) προσβάλλουν τα ρούχα και τα χαλιά και καταστρέφουν προμήθειες τροφίμων.

Περιβαλλοντολογικός έλεγχος. Αποθήκευσε τα τρόφιμα και λοιπά προϊόντα με τάξη και καθαριότητα σε ψυχρό και στεγνό δωμάτιο, με ράφια ψηλά πάνω από τα δάπεδο. Χρησιμοποίησε πρώτα τις παλαιότερες προμήθειες. Να τις επιθεωρείς τακτικά και πέταγε όσες βρίσκεις να έχουν έντομα.

Χημικός έλεγχος. Ράντισε τις αποθήκες με εντομοκτόνο εγκεκριμένο για χρήση σε χώρους τροφίμων, προσέχοντας να μη ραντισθούν καθόλου τα αποθηκευμένα τρόφιμα ή να εισέλθει εντομοκτόνο στη συσκευασία τους.

Υγειονομική επιθεώρηση

Οι τακτικές επιθεωρήσεις είναι απαραίτητες για τη διατήρηση του σκάφους σε καλή υγιεινή κατάσταση.

Τα άτομα που το επιθεωρούν πρέπει να έχουν το νου τους για ενδείξεις παρουσίας παρασίτων και τρωκτικών και πρέπει να ελέγχουν τη γενική τάξη και καθαριότητα. Οι χώροι που πρέπει να επιθεωρούνται σχολαστικά περιλαμβάνουν:

θεραπευτήριο	χώρο σε ψυγείο
κάτω προωαία	αποθηκεύσεως
δεξαμενή	χώρο καταψύξεως
αποθήκη	χώρο γευμάτων
προμηθειών	χώρους διαμονής
κουζίνα	πλυντήριο
κελάρι	μαγειρείου
δωμάτιο	αποβολή
διανομής	απορριμμάτων
αποβολέας	χώρους κρατήσεως
αποχετεύσεως	υπόστρωμα
πλυντήριο και	αμπάρια
εγκαταστάσεις	

Συχνή παρακολούθηση από τον κυβερνήτη και τους ανώτερους αξιωματικούς του πλοίου θα βοηθήσει επίσης να εμπεδωθεί στο πλήρωμα η συνεχής ανάγκη διατηρήσεως ευσυνείδητης καθαριότητας.

Πρόληψη ασθενειών

Περιεχόμενα

Πρόληψη μεταδοτικών νόσων	311
Πρόληψη άλλων ασθενειών	313

Πολλές ασθένειες είναι ευκολότερο να προληφθούν (αποτραπούν) παρά να θεραπευθούν. Η πρόληψη ασθενείας παίζει πολύ σπουδαίο ρόλο στην ιατρική πρακτική και πουθενά η σημασία της δεν είναι σημαντικότερη από όσο στο πλοίο.

Οι συνθήκες εν πλω μπορεί να μη προσφέρονται για καλή υγεία τόσο πολύ όσο στη στεριά. Οι ευκαιρίες για διασκέδαση, γυμναστική και υγιεινό είδος ζωής είναι περιορισμένες εξ ανάγκης. Οι χώροι διαμονής μπορεί να είναι λιγότερο άνετοι και υπάρχουν λιγότερες ευκαιρίες για την προμήθεια νωπών τροφών. Για μεγάλα χρονικά διαστήματα οι θαλασσινοί είναι μακριά από τις οικογενειές τους και περνούν μήνες στην περιορισμένη έκταση του σκάφους τους ανάμεσα σε λίγους συναδέλφους τους. Οι συνθήκες αυτές μπορεί να δημιουργήσουν πλήξη και άγχος, που μπορούν να χειροτερέψουν μερικά από τα νοσήματα που συμβαίνουν στους θαλασσινούς.

Οι κυβερνήτες των πλοίων, συνεπώς, πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα την υγεία και την άνετη διαβίωση των πληρωμάτων τους, βεβαιούμενοι ότι λαμβάνονται κατάλληλα προληπτικά μέτρα.

Πρόληψη μεταδοτικών νόσων

(βλ. επίσης: ασθένειες που διαδίδονται με τα τρόφιμα, σελ. 210. Πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, σελ. 165. Καταστολή της ελονοσίας, σελ. 140).

Τα μέτρα προληψέως ή ελέγχου των μεταδοτικών νόσων αποσκοπούν στη ρήξη της αλυσίδας της μόλυνσεως στον πιο αδύνατο κρίκο της. Γενικά, τα μέτρα ελέγχου επιχειρούν ν' αποτρέψουν την έκθεση στη μόλυνση. Τα μέτρα αυτά δυναμώνουν με την αύξηση της αντιστάσεως του ευάλωτου οργανισμού στη μόλυνση. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της ενεργού ή παθητικής ανοσοποίησης ή μέσω της προφυλακτικής χρήσεως φαρμάκων.

Απομόνωση

Η απομόνωση του αρρώστου θ' αποτρέψει την εξάπλωση της ασθένειας σε άλλα άτομα στο πλοίο. Διευκολύνει ο χαρακτηρισμός της απομονώσεως σε δύο είδη:

- Αυστηρή απομόνωση.
- Καθιερωμένη (κανονική) απομόνωση.

Αυστηρή απομόνωση

Ο ασθενής περιορίζεται στο νοσοκομείο του πλοίου ή σε μια καμπίνα που έχει διατεθεί ειδικά για αποκλειστική χρήση σε ήσυχο μέρος του σκάφους: από την καμπίνα αυτή έχουν αφαιρεθεί τα μη απαραίτητα έπιπλα και χαλιά για να διευκολύνεται ο καθαρισμός και η απολύμανσή της.

Μόνο το άτομο που νοσηλεύει τον ασθενή πρέπει να τον επισκέπτεται και αυτό το άτομο πρέπει να διδαχθεί πώς να εκτελεί τις κατάλληλες νοσηλευτικές διαδικασίες (βλ. κεφ. 5).

Αν υπάρχουν, πρέπει να χρησιμοποιούνται μέσα λήψεως γευμάτων και ποτών, μιας χρήσεως, τα οποία αμέσως θα καταστρέφονται. Αν θα χρησιμοποιηθούν εξ ανάγκης τα πιατικά και μαχαιροπήρουνα του πλοίου, πρέπει να πλύνονται και ν' αποστειρώνονται με βράσιμο (για 20 λεπτά) μετά τη χρήση και να φυλάσσονται στην καμπίνα ή το θεραπευτήριο. Δεν πρέπει να πλύνονται μαζί με τα σκεύη που χρησιμοποιούν τα άλλα μέλη του πληρώματος.

Όλα τα λερωμένα κλινοσκεπάσματα και οι πετσέτες πρέπει να βράζονται ή ν' απολυμαίνονται. Τα κόπρανα και τα ούρα πρέπει να κενώνονται στο δοχείο της κλίνης - "πάπια"- ή σε φιάλη ούρων και, εν πλω, να αποβάλλονται σε τουαλέτα με καζανάκι που έχει διατεθεί για το σκοπό αυτό. Οι νοσοκόμοι πρέπει να φορούν γάντια μιας χρήσεως όταν πιάνουν αυτά τα αντικείμενα και πρέπει να προσέχουν να μη λερώσουν με το περιεχόμενο τα γύρω τους. Τα δοχεία και οι φιάλες πρέπει να βράζονται μετά τη χρήση. Όταν βρίσκεσθε σε λιμάνι, τα κόπρανα και τα ούρα δεν πρέπει να αποβάλλονται με το καζανάκι τουαλέτας, αλλά να απολυμαίνονται και να αποβάλλονται σύμφωνα με τις οδηγίες της λιμενικής αρχής. Έχει σημασία να απορρίπτονται όπως πρέπει οι σύριγγες και βελόνες που χρησιμοποιήθηκαν. Βάλε τη βελόνα ξανά στη θήκη της, ενώ είναι ακόμη προσαρμοσμένη στη σύριγγα. Βάλε και τα δύο σ' ένα πλαστικό σάκο και σφράγισε το λαιμό του. Εν πλω μπορεί να του δεθεί ένα βαρύδι και να ριχθεί στη θάλασσα. Σε ρηχά ή παράκτια νερά, οι σάκοι πρέπει να φυλάσσονται στο δωμάτιο απομόνωσης ως την άφιξη στο λιμάνι, οπότε πρέπει να παραδοθούν στη λιμενική αρχή για να τους απορρίψει. Με τον ίδιο τρόπο πρέπει να απορρίπτονται και τα γάντια του νοσοκόμου.

Προσοχή. Ο νοσοκόμος πρέπει να πλύνει τα χέρια του κάθε φορά που βγάζει τα γάντια.

(βλ. επίσης: αερισμός, σελ. 295).

Καθιερωμένη απομόνωση

Ο άρρωστος απομονώνεται στο θεραπευτήριο του πλοίου ή σε καμπίνα που έχει διατεθεί γι' αυτό το σκοπό. Δεν υπάρχει ανάγκη να τηρούνται οι κανόνες της αυστηρής απομόνωσης. Δεν πρέπει να ενθαρρύνονται οι επισκέψεις όσο ο άρρωστος πάσχει. Όταν δείξει σημεία αναρρώσεως, μπορεί να επιτραπούν οι επισκέψεις, αλλά οι επισκέπτες πρέπει να γνωρίζουν ότι μπορούν να παραμείνουν μόνο για σύντομο διάστημα. Ενώ ο ασθενής αναρρώνει, οι επισκέψεις πρέπει να ενθαρρύνονται για να διασκεδάζεται η πλήξη του.

Εμβολιασμός

Κάθε ναυτικός και ταξιδιώτης πρέπει να εμβολιάζεται κατά της διφθερίτιδας, της πολιομυελίτιδας και του τέτανου, έστω και μόνο για ατομική του προφύλαξη και ευκολία. Ενισχυτικοί εμβολιασμοί για διφθερίτιδα και τέτανο πρέπει να συνεχίζονται κάθε 5 χρόνια. Η προφύλαξη από τον τέτανο με ένεση αντιτοξικού εμβολίου συνιστάται ευρύτατα ως μέρος της καλής εφαρμογής προληπτικής ιατρικής. Ο τέτανος βρίσκεται παντού στη γη σ' όλο τον κόσμο. Εν πλω, η έκθεση στον τέτανο είναι ιδιαίτερα συνηθισμένη σε σκάφη που μεταφέρουν βοοειδή, άλογα, δέρματα και παρόμοια φορτία.

Η ανάγκη εμβολιασμού των ταξιδιωτών κατά του κίτρινου πυρετού, της χολέρας και του τυφοειδούς πυρετού εξαρτάται από το δρομολόγιο και τον προορισμό του πλοίου. Οι ιατρικές υπηρεσίες της εφοπλιστικής εταιρίας ή οι υγιεινομικρές αρχές του λιμένα νηολογίου του πλοίου μπορούν να παρέχουν τις απαραίτητες συμβουλές για το θέμα αυτό. Ο εμβολιασμός κατά του κίτρινου πυρετού κάθε δέκα χρόνια είναι απαραίτητος για την αποβίβαση σε πολλά τροπικά κράτη της Αμερικής και της Αφρικής. Ο αντιχολερικός εμβολιασμός μπορεί να απαι-

¹Για ενημερωμένη πληροφόρηση ως προς τις απαιτήσεις εμβολιασμού συμβουλευέσθε: *Vaccination certificate requirements and health advice for international travel*. Geneva, World Health Organization, που εκδίδεται κάθε χρόνο.

τείται κατά **εξάμηνα διαστήματα** για ταξίδι σε ορισμένα μέρη του κόσμου¹.

Περιβαλλοντολογική υγιεινή

Η περιβαλλοντολογική υγιεινή είναι πολύ σημαντική για τον έλεγχο των μεταδοτικών νόσων και αποσκοπεί στο να αποτρέψει την εξάπλωση παθογόνων μέσω της εξαλείψεως τόσο των πηγών όσο και των τρόπων μεταδόσεώς τους. Τα παραδείγματα περιλαμβάνουν: Την υγιεινομική αγωγή, μεταχείριση, διανομή και διάθεση του γάλακτος, του νερού και της τροφής. Τον καθαρισμό και αποβολή των αποβλήτων αποχετεύσεως για να αποφευχθεί η μόλυνση των αποθεμάτων νερού και τροφίμων. Τον έλεγχο των φορέων ασθενειών.

Αυτά ήταν τα θέματα του προηγούμενου κεφαλαίου.

Πιστοποίηση υγιεινομικής αρχής λιμένα

Τα μέτρα για την πρόληψη και τον έλεγχο της εξάπλωσεως επιδημικών νόσων από τη διεθνή ναυτιλία ρυθμίζονται από τους **Διεθνείς Κανονισμούς Υγείας**¹, οι οποίοι έχουν συμφωνηθεί από σχεδόν όλα τα ναυτιλιακά κράτη του κόσμου. Οι κανονισμοί εφαρμόζονται στα περισσότερα κράτη από αξιωματούχους των υγιεινομικών υπηρεσιών των λιμένων.

Σ' οποιαδήποτε από τις συνθήκες που αναφέρονται παρακάτω, είναι καλό να ζητάς συμβουλή και να παρέχεις πληροφόρηση με τον ασύρματο, κατά προτίμηση πριν 4-12 ώρες από τον προβλεπόμενο χρόνο αφίξεως σ' ένα λιμάνι.

Αν συμβούν στο πλοίο κατά τη διάρκεια του ταξιδιού:

- Θάνατος όχι από ατύχημα. Ασθένειες, όπου οι πάσχοντες είχαν θερμοκρασία 38° C ή υψηλότερη μαζί με εξάνθημα, πρήξιμο των αδένων ή ίκτερος ή που επιμένει περισσότερο από 48 ώρες. Διάρροια αρκετά σοβαρή που να παρεμποδίζει την εργασία ή τη φυσιολογική δραστηριότητα.
- Παρουσία στο πλοίο ατόμου που πάσχει από μεταδοτική νόσο ή που εμφάνισε συμπτώματα

που ίσως σημαίνουν την παρουσία μολυσματικής ασθένειας.

- Εμφάνιση στο πλοίο, κατά το ταξίδι, αφύσικης θνησιμότητας μεταξύ των αρουραίων, που δηλώνει την πιθανότητα ενάρξεως κρούσματος πανώλης ανάμεσά τους (βλ. πανώλη, σελ. 147).

Πρόληψη άλλων ασθενειών

(βλ. επίσης: αερισμός, σελ. 295 σχετικά με τους κινδύνους εισόδου σε δεξαμενές και κεφ. 12, Ιατρική περίθαλψη ναυαγών και διασωθέντων ατόμων, σελ. 271, σχετικά με την αποτροπή κακώσεων που οφείλονται σε έκθεση στον καιρό).

Ισορροπημένη διαίτα

Μια ισορροπημένη διαίτα, που περιέχει τη σωστή ποσότητα πρωτεΐνης, υδατανθράκων, λιπών, βιταμινών και ορυζωδών μετάλλων, όπως ο σίδηρος, είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση καλής υγείας.

Οι πρωτεΐνες προέρχονται από τροφές όπως το κρέας, τα ψάρια και τα φασόλια, οι υδατάνθρακες από δημητριακά και ψωμί και οι βιταμίνες και τα απαραίτητα μέταλλα από όλα αυτά καθώς και από τα φρούτα και τα λαχανικά. Στη διαίτα του θαλασσινού πρέπει να επιδιώκεται η σωστή ισορροπία των διαφόρων τροφών. Τα ωπλά κηπευτικά και φρούτα πρέπει πάντοτε να παρέχονται στις απαραίτητες ποσότητες.

Είναι επίσης σημαντικό ο μάγειρος του πλοίου να ετοιμάζει γεύματα που είναι κατάλληλα για το πλήρωμα, έχοντας κατά νουν ότι οι απαιτήσεις διατροφής στα ψυχρά, ήπια και τροπικά κλίματα ποικίλουν πολύ.

Στις ημέρες μας, δεν υπάρχει σχεδόν κανένας κινδύνος ασθενειών από ελλείψεις στα πληρώματα των πλοίων. Οποσδήποτε, η πολυφαγία μπορεί να παρουσιάσει κίνδυνο της υγείας για ορισμένα άτομα, ιδιαίτερα για όσα τα καθήκοντά τους στο πλοίο δεν τους επιτρέπουν επαρκή σωματική άσκηση. Η παχυσαρκία που δημιουργείται μπορεί να αποτελέσει το πρώτο βήμα για διάφορες ασθένειες. Επίσης, η μέτρια κατανάλωση οινοπνευμάτων και το μέτριο κάπνισμα θα βοηθήσουν στη διατήρηση της υγείας των ναυτικών σε ικανοποιητικό επίπεδο και θα μειώσουν τους κινδύνους ασθενειών ανάμεσά τους.

¹International Health Regulations (1969). 3rd annotated ed. Geneva, World Health Organization, 1983.

Ατομική υγιεινή

Η υγιεινή ζωή προστατεύει την υγεία του ατόμου. Η υγεία του ναυτικού εξαρτάται και από τις δικές του προσπάθειες να διατηρήσει υψηλό βαθμό καθαριότητας και ευπρέπειας.

Η προσωπική καθαριότητα περιλαμβάνει καλή φροντίδα του δέρματος, των μαλλιών, των νυχιών, του στόματος και των δοντιών και καλή συντήρηση των ενδυμάτων, πετσετών και άλλων προσωπικών ειδών. Το καθημερινό λουτρό ή ντους, ιδιαίτερα όταν κάνει ζέστη ή μετά την εργασία σε θερμό διαμέρισμα, προδιαθέτει για καλή υγεία και μειώνει τη δυνατότητα μόλυνσης των εκδορών του δέρματος ή των τομών. Γερό τρίψιμο με σκληρή πετσέτα μετά το λουτρό ή ντους τονώνει την κυκλοφορία του αίματος, βοηθάει την τονικότητα του δέρματος και δημιουργεί αίσθηση ευεξίας. Μετά το λουτρό ή ντους πρέπει να φορεθεί καθαρός ρουχισμός.

Η περιποίηση του στόματος και των δοντιών με την τακτική χρήση οδοντόβουρτσας μετά τα γεύματα είναι ουσιώδης παράγοντας για την πρόληψη ασθενειών των ούλων, τη μόλυνση και σήψη των δοντιών. Πριν το βούρτσισμα των φυσικών δοντιών, πρέπει να αφαιρούνται οι τυχόν οδοντοστοιχίες και να καθαρίζονται προσεκτικά με βούρτσα και μαλακό σαπούνι ή ειδικό καθαριστικό οδοντοστοιχιών. Οι ακάθαρτες κινητές οδοντοστοιχίες είναι ιδιαίτερα καταστρεπτικές για τα φυσικά δόντια που έχουν παραμείνει. Οι πλήρεις τεχνητές οδοντοστοιχίες πρέπει να καθαρίζονται τακτικά μετά τα γεύματα, και ιδιαίτερα την ώρα της κατακλίσεως για να αφαιρεθούν κατάλοιπα τροφής που μπορεί να προξενήσουν κακοσμία του στόματος και να διευκολύνουν μόλυνσεις.

Η σημασία του πλυσίματος των χεριών σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα είναι σοβαρή. Τα μέλη του πληρώματος πρέπει να πλύνουν τα χέρια τους πριν φάνε. Είναι επίσης ζωτικής σημασίας, αν πρόκειται να διατηρηθεί η καθαριότητα και να περιορισθεί η εξάπλωση μόλυνσης να πλύνονται τα χέρια αμέσως μετά την ούρηση ή κένωση κοπράνων.

Ο επαρκής ύπνος είναι απαραίτητος για την υγεία, ευεξία και αποδοτικότητα. Οι απαιτήσεις ύπνου μπορεί να ποικίλλουν σημαντικά και οι συνήθειες ύπνου των μελών του πληρώματος μπορεί να είναι

τελείως διαφορετικές. Οποσδήποτε, όλοι χρειάζονται περιόδους αναπαύσεως χωρίς διακοπή.

Τα μαλλιά πρέπει να σαπουνίζονται συχνά, να κόβονται σε τακτικά διαστήματα και κατά προτίμηση να μένουν κοντά.

Η καθαριότητα στο πλοίο μπορεί να ενθαρρύνεται με την παροχή επαρκούς θερμού νερού σε κατάλληλα μέρη για πλύσιμο. Ένα πλυντήριο και στεγνωτήριο για το πλύσιμο του ρουχισμού επίσης βοηθούν τη διατήρηση υψηλού βαθμού καθαριότητας.

Κάθε μέλος του πληρώματος πρέπει να χρησιμοποιεί τις δικές του πετσέτες και να ευθύνεται για την καθαριότητά τους. Οι βρεγμένες πετσέτες δεν πρέπει να διπλώνονται και να φυλάσσονται, οι λερωμένες πετσέτες πρέπει να στέλνονται στο πλυντήριο όσο το δυνατόν συντομότερα και να μη συσσωρεύονται άπλυτες.

Πρόληψη θερμοπληξίας

Σε συνθήκες μεγάλης ζέστης πρέπει να φορούνται ελάχιστα ενδύματα, για να παραμένει ακάλυπτη όσο το δυνατόν μεγαλύτερη επιφάνεια του σώματος και να διευκολύνεται έτσι η εξάτμιση του ιδρώτα. Αν υπάρχει πολλή ζέστη απευθείας από τον ήλιο (ακτινοβολία θερμότητας), τα ελαφρά λευκά βαμβακερά ενδύματα θα αντανακλούν τη ζέστη και θα διατηρούν τη σωματική θερμοκρασία κάτω από τα επικίνδυνα όρια. Άτομα με ανοικτόχρωμο δέρμα πρέπει να θυμούνται ότι παθαίνουν εγκαύματα ευκολότερα και πρέπει να λαμβάνουν προφυλακτικά μέτρα. Επίσης, πρέπει να προειδοποιούνται ότι πολύ παρατεταμένη έκθεση στη ζέστη (δηλαδή για περίοδο ετών) του ηλίου και συνεπώς στην υπερβολική ακτινοβολία, αυξάνει τον κίνδυνο για καρκίνο του δέρματος.

Η εφίδρωση είναι ο καλύτερος μηχανισμός για τον έλεγχο της θερμότητας που διαθέτει το σώμα, αλλά ο ιδρώτας αποτελείται κυρίως από άλατα και νερό τα οποία πρέπει να αναπληρωθούν. Το αλάτι λαμβάνεται καλύτερα από την τροφή και συμπληρώνεται από αλατούχα ποτά για να προληφθούν οι θερμικές κράμπες. Ένα άτομο χρειάζεται τουλάχιστον 4 λίτρα υγρών την ημέρα υπό συνθήκες μέτριας ζέστης. Για εργασία σε υψηλές θερμοκρασίες η ανάγκη μπορεί να ανέλθει στα 6-7 λίτρα.

Όταν η θερμοκρασία του περιβάλλοντος είναι ψηλότερη από 32° C σε πολύ υγρά κλίματα ή από 43° C σε ξηρό αέρα, θα δημιουργηθεί κίνδυνος θερμοπληξίας, ιδιαίτερα αν πρέπει να εκτελεσθεί εργασία. Αυτό αφορά ιδιαίτερα την εργασία στο μηχανοστάσιο και άλλους κλειστούς χώρους.

Η θερμοκρασία του αέρα, η κίνηση του αέρα, η υγρασία και η ακτινοβολία θερμότητας συνεργούν για να προκαλέσουν εξάντληση από τη ζέση, θερμικές κράμπες και θερμοπληξία (βλ. σελ. 217-218). Συνεπώς άκρα προσοχή πρέπει να καταβάλλεται όταν επιτρέπεται η εργασία υπό συνθήκες υπερβολικής ζέσης.

Σε ελείγουσες περιπτώσεις, όταν η εργασία πρέπει να γίνει, μπορεί να επιτραπούν σύντομα διαστήματα εργασίας (π.χ. δεκάλεπτα), αλλά οι εργαζόμενοι πρέπει να μένουν αδρανείς μετά, για να δροσισθούν τελείως πριν επιστρέψουν για εργασία στο θερμό περιβάλλον.

Περισσότερες πληροφορίες για την πρόληψη θερμικής νόσου μπορεί να βρεθούν στην *Εγκυκλοπαίδεια επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας*¹.

Έκθεση

Ηλιακά εγκαύματα, κρουπαγήματα, θερμοπληξία και υποθερμία μπορεί να συμβούν κατά τη διάρκεια συνηθισμένων καθηκόντων και πρέπει να λαμβάνονται προληπτικά μέτρα αποτροπής τους. Το ηλιακό έγκαυμα, μολονότι συχνά είναι μόνο μια μικρή ενόχληση, μπορεί ν' αποβεί επικίνδυνο. Ένα άτομο που έχει υπνηλία αφού ήπιε οινοπνευματώδη και αποφασίζει να κοιμηθεί στον ήλιο μπορεί να ξυπνήσει υποφέροντας από σοβαρά εγκαύματα. Επίσης ειδική προσοχή απαιτείται για τα κρουπαγήματα και την υποθερμία (πτώση της σωματικής θερμοκρασίας). Η υποθερμία συχνότατα θα εμφανισθεί σε άτομα που έχουν πέσει στη θάλασσα. Κανονικά η θερμοκρασία του σώματος δεν μπορεί να διατηρηθεί σε νερό με θερμοκρασία κάτω από 20° C. Η αφαίρεση των ρούχων και οι κινήσεις κολυμβήσεως επιταχύνουν την απώλεια θερμότητας. Η αντιμετώπιση των θερμικών

ασθενειών και άλλων παθήσεων που οφείλονται έκθεση στις καιρικές συνθήκες καλύπτεται στις σελίδες 217-218 και στο κεφάλαιο 12.

Ανύψωση βαρέων βαρών

Πόνος στη ράχη, ισχιαλγία, οσφυαλγία (λουμπάγκο) και δισκοπάθεια προκαλούνται συχνά από προσπάθεια ανυψώσεως βαρέων βαρών ή από την ανύψωση βαρών με εσφαλμένο τρόπο. Αν τα πόδια δεν λυγίσουν και το αντικείμενο ανασηκωθεί με το ίσιωμα της σκυμμένης ράχης, θα υπάρξει πάντοτε κίνδυνος βλάβης της σπονδυλικής στήλης. Οι μύες των μηρών και των ποδιών είναι οι πιο δυνατοί στο σώμα και πρέπει να χρησιμοποιούνται όταν ανασηκώνομε βάρη, ενώ ο κορμός και το κεφάλι πρέπει να μένουν κατακόρυφα για να προληφθούν οι εντάσεις της επικύψεως. Όλοι πρέπει να διδαχθούν κατάλληλα τη σωστή τεχνική ανυψώσεως και μεταφοράς και δεν πρέπει να τους επιτρέπεται να προσπαθήσουν να σηκώσουν υπερβολικά βαριά αντικείμενα.

Άσκηση και πλήξη

Ελάχιστοι ναυτικοί στο πλοίο ασκούνται αρκετά επίτονα, ώστε να λαχανιάσουν ή να αυξηθεί ο ρυθμός των κτύπων της καρδιάς τους. Οι αδρανείς μύς και τα όργανα που υπολειπόμενα τείνουν να καταστούν ατροφικά. Στα μεγάλα, μονότονα ταξίδια, οι άνθρωποι επίσης μπορεί να υποφέρουν από πλήξη και έλλειψη δραστηριοτήτων, που απασχολούν το χρόνο της αργίας στο πλοίο. Συνεπώς ο κυβερνήτης του πλοίου πρέπει να προγραμματίζει και να ενθαρρύνει διάφορες ψυχαγωγικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες για να απασχολείται το πλήρωμα του κατά τις ώρες της αργίας εν πλω.

Μια καλή βιβλιοθήκη πλοίου, τέχνες και χειροτεχνίες, μαθήματα γλωσσών, παιχνίδια, διαγωνισμοί, ασχολίες για να περνάει ο χρόνος μ' ενδιαφέρον, συζητήσεις κλπ. μπορούν να συνεισφέρουν στη δημιουργία ενός πιο ζωντανού και ενδιαφέροντος κλίματος στο πλοίο.

¹Encyclopaedia of occupational health and Safety. Geneva, International Labour Office, 1983. Vol. 1, σελ. 1015-1022.

Συμβουλή για τα φάρμακα

Περιεχόμενα

Το φαρμακείο του πλοίου	317
Προμήθεια και φύλαξη	318
Ελεγχόμενα φάρμακα	318
Χρήση αναλγητικών (παισιόπινα φάρμακα)	319
Διάθεση φαρμάκων	320
Παρενέργειες και αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων	320
Διάθεση φαρμάκων σε παιδιά	321
Καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή	322
Σημείωση για τη χρήση της πενικιλλίνης	322

Το φαρμακείο του πλοίου

Στο θεραπευτήριο (νοσοκομείο του πλοίου) πρέπει να υπάρχουν ερμάρια (ντουλάπια) και συρτάρια για να παρέχουν χωριστούς χώρους φύλαξης διαφόρων ομάδων φαρμάκων, όπως φάρμακα εσωτερικής χρήσεως, παρασκευάσματα για εξωτερική χρήση, δηλητήρια και ελεγχόμενες ουσίες (που απαιτούν μεγαλύτερη ασφάλεια). Επίσης, ένα ψυγείο πρέπει να διατίθεται, όχι απαραίτητα μέσα στο θεραπευτήριο, για τα φάρμακα που χρειάζονται φύλαξη σε ψυχρό ή καταψυγμένο χώρο. Για να αποφευχθεί σύγχυση, οι συσκευές, τα εργαλεία και τα χειρουργικά εφόδια πρέπει να φυλάσσονται σε χώρους χωριστά από αυτούς όπου φυλάσσονται τα φαρμακευτικά είδη.

Τα ερμάρια πρέπει να είναι αρκετά μεγάλα για να χωρούν "μια πρακτική ποσότητα" των φαρμάκων που συνιστώνται (σελ. 326-329) και των χειρουργικών συσκευών, εργαλείων και εφοδίων (σελ. 354-359). Πρέπει να επιτρέπουν φύλαξη με τάξη και ευκολία χρήσεώς τους. Όλα τα χρησιμοποιούμενα κουτιά για τη φύλαξη φαρμάκων πρέπει κατά προτίμηση να τοποθετούνται αλφαβητικά, με την ονομασία του είδους τους, με τις επιγραφές καθαρά ορατές. Πρέπει να υπάρχει επαρκής φωτισμός.

Αμέσως μετά τη χρήση, τα φάρμακα και χειρουργικά εφόδια πρέπει να μπαίνουν πάλι στην ακριβή τους θέση. Τα φάρμακα δεν πρέπει να τοποθετούνται στο ερμάριο φαρμάκων μέσα σε γιάλινο φλυτζάνι, ποτήρι ή δοχείο, χωρίς επιγραφή. Αν το περιεχόμενο ενός δοχείου δεν είναι με βεβαιότητα γνωστό, πρέπει να καταστρέφεται.

Γενικά η εφοπλιστική εταιρία θα αναθέσει την άμεση ευθύνη για το θεραπευτήριο και το φαρμακείο του πλοίου σε αξιωματικό καταστρώματος ή προσωπικού, που έχει εκπαιδευθεί στις θεμελιώδεις ιατρικές μεθόδους. Αυτός ο αξιωματικός πρέπει να είναι το μόνο άτομο (εκτός από τον πλοίαρχο) που θα έχει τα κλειδιά του θεραπευτηρίου, του φαρμακείου και του μεταλλικού ερμαρίου όπου φυλάσσονται τα ελεγχόμενα φάρμακα. Αυτός ο αξιωματικός πρέπει να είναι αποκλειστικά υπεύθυνος στον πλοίαρχο για το θεραπευτήριο και τα ιατρικά εφόδια. Μια δεύτερη δέσμη κλειδιών του θεραπευτηρίου πρέπει να φυλάσσεται στο χρηματοκιβώτιο του κυβερνήτη ή σε άλλο ασφαλές μέρος.

Τα ναρκωτικά, τα διεγερτικά, τα καταπραυντικά και οι λοιπές ελεγχόμενες ουσίες πρέπει να φυλάσσονται σε κλειδωμένο τμήμα.

Τα ράφια του φαρμακείου πρέπει να είναι εφοδιασμένα με κιγκλιδώματα, χωρίσματα ή άλλα μέσα και τα συρτάρια πρέπει να έχουν κρατήματα που να προφυλάσσουν τις φιάλες και τα λοιπά είδη από πτώση ή μετακίνηση, όταν το πλοίο κλυδωνίζεται.

Είναι σημαντικό να επιθεωρούνται τα περιεχόμενα του φαρμακείου του πλοίου κάθε χρόνο από φαρμακοποιό. Μπορεί να επέλθουν μεταβολές στα φάρμακα οι οποίες γίνονται αντιληπτές από ένα φαρμακοποιό, παρά το γεγονός ότι δεν είναι εμφανείς.

Επίσης πρέπει να ελέγχεται περιοδικά η ημερομηνία λήξεως των φαρμάκων, και όσων ο χρόνος έχει εκπνεύσει πρέπει να αντικαθίστανται με νέα αποθέματα.

Προμήθεια και φύλαξη

Οι ακόλουθοι κανόνες πρέπει να τηρούνται για να βοηθήσουν στην εξασφάλιση υψηλού επιπέδου των φαρμάκων κατά το χρόνο της χρήσεώς τους.

- Αγόραζε τα φάρμακα στη συσκευασία του παρασκευαστή, όποτε είναι δυνατόν.
- Αν ο τοπικός εμπορικός οίκος ή η ονομασία του φαρμάκου δεν αντιστοιχεί με την ονομασία του είδους, όπως αυτή αναγράφεται στον κατάλογο φαρμάκων σ' αυτόν τον οδηγό, τότε πρέπει να τοποθετηθεί σε κάθε συσκευασία μια πρόσθετη επιγραφή με την ονομασία του είδους. Η δόση σε χιλιοστά του γραμμαρίου (ml) ανά δισκίο ή σε κάθε φιαλίδιο/αμπούλα, πρέπει να φαίνεται καθαρά στη συσκευασία καθώς και η ημερομηνία εκπνοής, ο αριθμός ελέγχου ή της παρτίδας και το όνομα και η διεύθυνση του παραγωγού.
- Προμηθεύσου φάρμακα στο πιο μικρό πρακτικό μέγεθος, όπως δισκία ασπιρίνης, 300 mg σε κουτιά των 100 μάλλον παρά των 500. Επί πλέον, οι κάψουλες, τα δισκία και οι λοιπές μορφές δοσολογίας πρέπει να αγοράζονται σε συσκευασίες μιας χρήσεως με την επιγραφή της, όταν υπάρχουν διαθέσιμες.
- Μόλις παραλάβεις τα κουτιά με τα φάρμακα ανάγραψε στην ετικέτα την ημερομηνία.

- Τοποθέτησε τη νέα παραλαβή πίσω από το παλιό απόθεμα στο ράφι, ώστε πρώτα να διατεθούν τα παλαιά.
- Μόλις παραληφθούν φάρμακα για πρώτη φορά, διάβασε προσεκτικά όλες τις επιγραφές στα κουτιά τους, για να βεβαιωθείς ότι ο πωλητής δεν έκανε κανένα λάθος και έχει παραδώσει το είδος και τη χρονική ισχύ που του ζητήθηκε.
- Πρόσεξε τη θερμοκρασία φυλάξεως που συνιστάται (πίν. 10). Όταν δεν καθορίζεται η θερμοκρασία, τα φάρμακα πρέπει να φυλάσσονται σε θερμοκρασία δωματίου 15-25° C. Μερικά από τα φάρμακα πρέπει να φυλάσσονται σε ψύξη (2-5° C), αλλά πρέπει να ληφθεί φροντίδα να μη καταψυχθούν, διαφορετικά μπορεί να χάσουν τη δραστησιότητά τους ή οι αμπούλες να σπάσουν.
- Τα φάρμακα πρέπει να προφυλάσσονται από την υπερβολική υγρασία και το υπερβολικό φως. Οι σκόνης, τα δισκία κλπ. πρέπει να φυλάσσονται σ' ερμητικά κλειστά μεταλλικά κουτιά ή σε φιάλες με γιάλινα πώματα.
- Οι ελεγχόμενες ουσίες, όπως τα ναρκωτικά, κατευναστικά και διεγερτικά, πρέπει να έχουν ειδικές επιγραφές που να αναγράφουν ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟ ΦΑΡΜΑΚΟ. Άλλες προειδοποιητικές επιγραφές πρέπει επίσης να χρησιμοποιούνται όπου ενδείκνυται, π.χ. ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ, ή ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ.

Φάρμακα που προμηθεύεται ένα άτομο

Αν ένας ναυτικός επισκεφθεί γιατρό στη στεριά, πρέπει να του πεις να πάρει από το γιατρό και γραπτό σημείωμα, που να κατονομάζει τη φαρμακευτική ονομασία κάθε φαρμάκου της συνταγής, καθώς και το πότε και πώς πρέπει να λαμβάνεται. Αν ο ναυτικός επιστρέψει μ' ένα φάρμακο, έλεγξε αν οι γραπτές οδηγίες ταιριάζουν με την περιγραφή κλπ. επάνω στο φιαλίδιο, την αμπούλα ή το κουτί του φαρμάκου. Ίσως παρουσιασθεί η ανάγκη να ελέγξεις τη συνταγή με το γιατρό που υπηρετεί στην ασύρματη επικοινωνία.

Ελεγχόμενα φάρμακα

Ελεγχόμενα φάρμακα είναι τα παρασκευάσματα για τα οποία στις περισσότερες χώρες απαιτείται συνταγή χορηγήσεως που περιορίζει τη διάθεση και

χρήση τους. Μερικά από αυτά τα φάρμακα (όπως η μορφίνη) υπόκεινται σε πολύ αυστηρούς ελέγχους.

Κάθε πλοίο δεν πρέπει να διαθέτει μεγαλύτερες ποσότητες αυτών των φαρμάκων από αυτές που καθορίζονται στον κατάλογο φαρμάκων του πίνακα 10, σελ. 326, εκτός αν αυτό ζητηθεί από γιατρό για βάσιμους λόγους.

Τα ελεγχόμενα φάρμακα πρέπει να τα προμηθευμάστε μόνο από φαρμακοποιό λιανικής πωλήσεως ή από άλλο πρόσωπο με άδεια εμπορίας φαρμάκων και η παραγγελία πρέπει να γίνεται σύμφωνα με το υπόδειγμα που περιέχεται αμέσως παρακάτω. Η παραγγελία πρέπει να υπογράφεται από τον ιδιοκτήτη του σκάφους ή τον κυβερνήτη του.

Αίτηση προμήθειας ελεγχόμενων φαρμάκων

Προς: [όνομα και διεύθυνση εξουσιοδοτημένου προμηθευτή]

Από: [όνομα του πλοίου και του πλοίαρχου ή του εφοπλιστή]

Διεύθυνση: [διεύθυνση του πλοίου ή του εφοπλιστή]

Παρακαλώ προμηθεύσατε [ονομασία, ισχύς και ποσότητα των φαρμάκων]

Τα ανωτέρω φάρμακα χρειάζονται για τα ιατρικά αποθέματα του [όνομα του πλοίου].

Υπογραφή :

Όνομα με κεφαλαία γράμματα :

Επάγγελμα :

Ημερομηνία :

Οι κανονισμοί μερικών κρατών απαιτούν την καταγραφή στο ημερολόγιο του πλοίου κάθε θεραπείας, που ακολουθήθηκε σε οποιοδήποτε επάνω στο πλοίο, η οποία πρέπει να περιλαμβάνει το είδος και την ποσότητα τυχόν φαρμάκων που χορηγήθηκαν. Επίσης για τα ελεγχόμενα φάρμακα, ο κυβερνήτης του σκάφους υποχρεούται να διατηρεί, σε δεμένο τόμο, ένα πρωτόκολλο (μητρώο) "δύο τμημάτων". Τα δύο τμήματα του μητρώου πρέπει να αναφέρουν λεπτομερώς γιατί, πότε και σε τι ποσότητα ο πλοίαρχος αγόρασε, κατάσχεσε, διέθεσε ή ακρήστευσε (πέταξε) τα φάρμακα. Το μητρώο πρέπει να διατηρείται για δύο χρόνια μετά την ημερομηνία της τελευταίας εγγραφής σ' αυτό.

Χρήση αναλγητικών (παυσίπονα φάρμακα)

Η επιλογή των παυσίπων που διατίθεται στο πλοίο πρέπει να καλύπτει κάθε είδος πόνου που μπορεί να εμφανισθεί. Επειδή τα διάφορα άτομα αντιδρούν διαφορετικά στην αγωγή, γι' αυτό θα χρειασθεί να κρίνεις πριν αποφασίσεις τη δόση και το παρασκεύασμα ή συνδυασμό παρασκευασμάτων, που είναι απαραίτητα σε κάθε περιστατικό. Πάντοτε ενδείκνυται να μη συζητήσεις για την επιλογή του φαρμάκου με τον ασθενή ή κοντά του, ώστε να σε ακούσει. Επίσης έχει σημασία να γράφεις συνταγές με πεποίθηση και να βεβαιώνεις τον ασθενή ότι το φάρμακο θα προκαλέσει ανακούφιση. Τα παυσίπονα που διατίθενται είναι :

- για ελαφρό έως μέτριο πόνο :
δισκία ασπιρίνης (ακετυλοσαλικυλικό οξύ)
300 mg,
δισκία paracetamol, 500 mg
- για ισχυρό πόνο:
μορφίνη sulfate, ενέσεις των 10 mg

Ακετυλοσαλικυλικό οξύ (ασπιρίνη)

Η συνήθης δόση που δίνεται για την ανακούφιση πόνου είναι 2 δισκία, που επαναλαμβάνεται, αν χρειάζεται, κάθε 6 ώρες.

Αυτό το φάρμακο επενεργεί γρήγορα και ανακουφίζει τις περισσότερες μορφές ελαφρού έως μέτριου πόνου, ιδιαίτερα αυτών που προσβάλλουν τους μυς και τις αρθρώσεις. Επίσης βοηθάει να μειωθεί η υψηλή θερμοκρασία, ιδιότητα που το καθιστά ιδιαίτερα χρήσιμο στην αντιμετώπιση των πόνων που συνοδεύουν παθήσεις με πυρετό. Οι παρενέργειες της αγωγής είναι συνήθως ήπιες και μάλλον σπάνιες (βλ. σελ. 330).

Paracetamol (παρασεταμόλ)

Συνήθης δόση: 2 δισκία, που επαναλαμβάνεται αν χρειασθεί κάθε 6 ώρες.

Αυτό το φάρμακο είναι αποτελεσματικό στη μείωση του πόνου. Αποτελεί κατάλληλο υποκατάστατο της ασπιρίνης για πάσχοντες που δεν ανέχονται την ασπιρίνη.

Μορφίνη sulfate

Συνήθης δόση: 10-15 mg (1 - 1½ αμπούλα).

Είναι ισχυρό παυσίπονο και πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο όπου αναφέρεται συγκεκριμένα σ' αυτόν τον οδηγό ή όταν τη συνιστά ο γιατρός.

Η μορφίνη χορηγείται με υποδόρια ένεση, οπότε επενεργεί μέσα σε 10-15 λεπτά, ή με ενδομυϊκή ένεση για να επιτευχθεί λίγο ταχύτερη ανακούφιση.

Όταν εμφανίζεται σοβαρότατος πόνος ίσως χρειασθεί να επαναληφθούν οι δόσεις (όπως περιγράφεται στη σελ. 342). Σε όλα τα περιστατικά, αφού έχουν γίνει τρεις ενέσεις, πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για το κατά πόσον συνιστάται η περαιτέρω αγωγή, καθώς και πόσο συχνά να χορηγείται η μορφίνη.

Βλέπε επίσης τις ενδείξεις για τη δράση της μορφίνης καθώς και την προφύλαξη και προειδοποίηση για τη χρήση της, στη σελ. 342.

Διάθεση φαρμάκων

Όταν έχει γίνει μια διάγνωση, πρόσεξε από το σχετικό τμήμα του οδηγού την ονομασία και την ισχύ του φαρμάκου που έχει οριστεί και τον τρόπο χορηγήσεώς του. Τα φάρμακα που ορίζονται στον οδηγό πρέπει να λαμβάνονται από το στόμα, εκτός αν αναγράφεται ότι πρέπει να χορηγηθούν με άλλο τρόπο. Πρόσεξε επίσης την ποσότητα που πρέπει να δίνεται σε οποιοδήποτε χρόνο, το διάστημα μεταξύ των δόσεων και τον αριθμό ημερών κατά τις οποίες πρέπει να χορηγείται το φάρμακο.

Πρόσεξε ιδιαίτερα να δώσεις τη δόση που συμβουλεύει ο οδηγός, όπως εκφράζεται σε γραμμάρια (g) ή χιλιοστά γραμμαρίου (mg). Για μερικά φάρμακα (όπως για παράδειγμα τη χλωροκινίνη), η οριζόμενη δόση μπορεί να καθορίζεται σε σχέση με το βάρος του ασθενούς. Έτσι μπορεί π.χ. να χορηγείται 5 mg βάσεως χλωροκινίνης ανά χιλιόγραμμο (κιλό) βάρους του σώματος. Για ένα ασθενή π.χ. βάρους 60 kg υπολογίζεται η δόση με τον ακόλουθο απλό υπολογισμό: 60 kg x 5 mg = 300 mg βάσεως. Επειδή ένα δισκίο των 250 mg chloroquinine phosphate περιέχει μόνο 150 mg βάσεως θα χρειασθούν 2 δισκία αυτού του φαρμάκου.

Για τα περισσότερα φάρμακα και ιδιαίτερα τα αντιβιοτικά, όπως η πενικιλίνη ή η ερυθρομυκίνη, είναι

απαραίτητο να διατηρήσεις μια διαρκή συγκέντρωση του φαρμάκου στο αίμα. Αυτό επιτυγχάνεται καλύτερα με τη χορήγησή της σε ομοιόμορφα διαστήματα, όπως κάθε 6 ώρες ολόκληρο το 24ωρο.

Συνιστάται να αποφεύγεται η λήψη μερικών φαρμάκων την ώρα των γευμάτων. Άλλα πρέπει να λαμβάνονται μαζί με άφθονο υγρό (παράδειγμα, sulfamethoxazole + trimethoprim). Τέτοιες συστάσεις πρέπει να τηρούνται όσο το δυνατόν ακριβέστερα, για να επιτευχθεί το καλύτερο αποτέλεσμα.

Όταν ακολουθείς την καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή, βεβαιώσου ότι έχει ληφθεί όλο το φάρμακο, ακόμη και όταν ο ασθενής φαίνεται ότι έχει θεραπευθεί μέχρι την τρίτη ημέρα. Ο τερματισμός της διάρκειας της αγωγής πριν την ώρα της, επειδή ο άρρωστος νοιώθει καλύτερα, μπορεί να οδηγήσει σε επανεμφάνιση της μολύνσεως.

Ένα άτομο, όχι όμως ο άρρωστος, πρέπει να καταστεί υπεύθυνο για τη χορήγηση του φαρμάκου και την καταγραφή της ποσότητας και του χρόνου της κάθε δόσεως. Κανονικά δεν πρέπει να πεις στον άρρωστο να παίρνει την αγωγή μόνος του, ούτε πρέπει να αφήνονται τα φάρμακα στο κομοδίνο δίπλα του. Σε περιοχές ελονοσίας ένας αξιωματικός πρέπει να καταστεί υπεύθυνος για τη χορήγηση του προληπτικού φαρμάκου σε κάθε μέλος του πληρώματος. Δεν πρέπει να αφηθεί το φάρμακο σε τραπέζι του εστιατορίου του πλοίου για να το παίρνουν τα μέλη του πληρώματος, αν το θυμηθούν.

Αν η ορισμένη αγωγή έχει συμπληρωθεί και ο ασθενής δεν έχει συνέλθει τελείως, ποτέ να μην του χορηγήσεις ξανά περισσότερη από την ίδια αγωγή, αλλά να ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Όταν χρησιμοποιούνται με γνώση και προσοχή, τα φάρμακα μπορούν να σώσουν ζωές. Αν όμως χρησιμοποιηθούν χωρίς λογική, μπορούν να προκαλέσουν σημαντική βλάβη. ΚΑΝΕΝΑ φάρμακο δεν πρέπει να λαμβάνεται χωρίς λόγο.

Παρενέργειες και αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων

Πολλά φάρμακα επιφέρουν παρενέργειες, υπερευαισθησία ή αλλεργία. Πριν χορηγήσεις ένα φάρ-

μακο, πρώτα να διαβάσεις τη σημείωση **ΠΡΟΕΙΔΟ-ΠΟΙΗΣΗ**, που αφορά στα φάρμακα που διαθέτει το φαρμακείο του πλοίου, στο κεφάλαιο 18 (σελ. 326-350). Οι αλλεργικές αντιδράσεις και η αντιμετώπισή τους περιγράφονται στη σελίδα 175.

Ένα άλλο πιθανό πρόβλημα μπορεί να είναι η αλληλεπίδραση των φαρμάκων. Παράδειγμα μιας ιδιαίτερα έντονης αλληλεπίδρασης φαρμάκων είναι ο επικίνδυνος (ακόμα και περιστασιακά θανατηφόρος) συνδυασμός δύο ή περισσότερων κατευναστικών του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ). Ένα ηρεμιστικό όπως η chlorpromazine σε συνδυασμό με ένα καταπραυντικό όπως το phenobarbital, μπορεί να προκαλέσει κώμα και ανακοπή της καρδιάς και/ή της αναπνοής, και να επιφέρει το θάνατο.

Έχει σημασία να θυμάσαι ότι η αιθυλική αλκοόλη είναι ηρεμιστικό του ΚΝΣ και ότι αν ληφθεί σε συνδυασμό με άλλα ηρεμιστικά του ΚΝΣ τότε ακόμη και μια μέτρια δόση οινοπνεύματος μπορεί να αποβεί μοιραία. Είναι ορθότατο να συμβουλευείς κάθε ασθενή που παίρνει φάρμακα, να είναι πολύ μετριοπαθής στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών ή, ακόμη καλύτερα, να μη τα πίνει καθόλου.

Με τα περισσότερα από τα αναγραφόμενα στον οδηγό φάρμακα, ο ασθενής δεν θα αντιληφθεί καμία παρενέργεια. Ακόμα και όταν αντιληφθεί κάποια παρενέργεια, συχνά θα είναι μικρής σημασίας, π.χ. ελαφρή ναυτία ή διάρροια ή ένα ελάχιστο εξάνθημα. Αυτό δεν πρέπει να αποτρέπει από τη χρήση των φαρμάκων που έχουν ορισθεί, με αυστηρή συμμόρφωση προς τις οδηγίες που παρέχονται στον οδηγό ή δίνονται από το γιατρό.

Περιστασιακά οι παρενέργειες αυτές μπορεί να είναι έντονες και στην περίπτωση αυτή δεν θα πρέπει να αγνοηθούν. Τότε θα χρειασθεί να αποφασίσεις αν θα συνεχίσεις την ίδια ή θα αλλάξεις την αγωγή. Ο οδηγός προσφέρει μερικές συμβουλές για εναλλακτικές αγωγές.

Όταν μια παρενέργεια είναι έντονη, συνήθως θα καταστεί απαραίτητο να ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Διάθεση φαρμάκων σε παιδιά

Αν αυτό είναι δυνατό, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ πριν χορηγήσεις φάρμακα

σε παιδιά κάτω από 16 ετών. Αν δεν μπορείς να λάβεις αυτή τη συμβουλή, στο χρονικό διάστημα που διαθέτεις, τότε πρέπει να ακολουθήσεις τη συμβουλή που δίνεται παρακάτω. Όπως και να έχει το πράγμα, πρόσεξε τη γενική κατάσταση του παιδιού και παίρνε το σφυγμό και το ρυθμό αναπνοής του από καιρού εις καιρόν, κατά τη μία ώρα μετά τη χορήγηση οποιουδήποτε φαρμάκου. Αν το παιδί φαίνεται εξασθετισμένο ή ο σφυγμός ή ο ρυθμός αναπνοής γίνεται γρήγορος ή αργός, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ πριν χορηγήσεις και άλλη δόση.

Δισκία και κάψουλες

Όταν χορηγείς δισκία και κάψουλες σε μικρά παιδιά, είναι ευκολότερο αν το δισκίο των ενηλίκων κατακερματισθεί και αφαιρεθεί η απαιτούμενη ποσότητα για να δοθεί στο παιδί αναμιγμένη με μέλι, μαρμελάδα, λίγη πορτοκαλάδα ή γάλα.

Μορφίνη

Μη δίνεις μορφίνη σε παιδιά κάτω των 10 ετών.

Για παιδιά ηλικίας 10-15 ετών, μη χορηγήσεις περισσότερο από 10 mg (σε εξαιρετικά περιστατικά μπορεί να δοθεί μεγαλύτερη ποσότητα, με τη συμβουλή του γιατρού της ασύρματης υπηρεσίας).

Δισκία ερυθρομυκίνης των 250 mg

- Κάτω των 2 ετών : μισό δισκίο κάθε 6 ώρες
- 2 έως 8 ετών : ένα δισκίο κάθε 6 ώρες
- 8 ετών και άνω : δόση ενηλίκου

Κάψουλες υδροχλωριούχου τετρακυλίνης των 250 mg

Μη δίνεις τετρακυλίνη σε παιδιά κάτω των 12 ετών. Για παιδιά 12 ετών και άνω μπορεί να χορηγηθεί η δόση του ενηλίκου.

Δισκία phenoxymethyl penicillin potassium των 250 mg

- Κάτω των 2 ετών:
1/4 δισκίου κάθε 6 ώρες, όταν η δόση ενηλίκου είναι 1 δισκίο κάθε 6 ώρες.

- 1/2 δισκίου κάθε 6 ώρες, όταν η δόση ενηλίκου είναι 2 δισκία κάθε 6 ώρες.
- Για 2-13 ετών:
1/2 δισκίου κάθε 6 ώρες, όταν η δόση ενηλίκου είναι 1 δισκίο κάθε 6 ώρες.
1 δισκίο κάθε 6 ώρες, όταν η δόση ενηλίκου είναι 2 δισκία κάθε 6 ώρες.
- Για 13 ετών και άνω: δόση ενηλίκου

Ένεση procaine benzylpenicillin, 600 000 μονάδων/ml

- Κάτω των 2 ετών: 150 000 μονάδες (1/4 ml) κάθε 12 ώρες
- 2-8 ετών: 300 000 μονάδες (1/2 ml) κάθε 12 ώρες
- 8 ετών και άνω: δόση ενηλίκου

Δισκία cyclizine hydrochloride, των 50 mg

- Κάτω των 6 ετών: 1/4 δισκίου
- 6-13 ετών: 1/2 δισκίου
- 13-16 ετών: 3/4 δισκίου

Δισκία sulfamethoxazole + trimethoprim, 480 mg

Μη δώσεις αυτά τα δισκία σε βρέφη κάτω των 6 μηνών.

- από 6 μηνών έως 6 ετών: 240 mg (1/2 δισκίου) κάθε 12 ώρες
- 6-13 ετών: 1 δισκίο κάθε 12 ώρες
- 13 ετών και άνω: δόση ενηλίκου

Λοσιόν, κρέμες, αλοιφές και σταγόνες

Ακολούθησε τυχόν οδηγίες στη συσκευασία, διαφορετικά χρησιμοποίησε την ίδια ποσότητα όπως και για ενήλικο. Να μην είσαι υπερβολικός στην ποσότητα επαλείψεως ή δόσεως, ιδιαίτερα με παιδιά κάτω των 4 ετών.

Άλλα φάρμακα

Χορήγησε τη δόση που τυχόν συνιστάται στη συσκευασία, ή:

- για ηλικία μέχρι και 1 έτους συμπεριλαμβανομένου: 1/10 της δόσεως για ενήλικο
- 1-4 ετών: 1/3 δόσεως ενηλίκου
- 4-10 ετών: 1/2 δόσεως ενηλίκου
- 10-15 ετών: 3/4 δόσεως ενηλίκου

Καθιερωμένη αντιβιοτική αγωγή

(βλ. σημείωση για τη χρήση της πενικιλίνης, παρακάτω)

Αν είναι σε θέση να καταπιεί δισκία:

- 2 δισκία phenoxymethyl penicillin potassium (των 250 mg), που ακολουθούνται από 1 δισκίο κάθε 6 ώρες για 5 ημέρες.

Αν δεν μπορεί να καταπιεί δισκία:

- Ενδομυϊκή ένεση 600 000 μονάδων procaine benzylpenicillin μια φορά την ημέρα για 5 ημέρες.

Για ασθενείς αλλεργικούς στην πενικιλίνη

Αν είναι ικανός να καταπιεί :

- 500 mg ερυθρομυκίνης, που ακολουθούνται από 250 mg ερυθρομυκίνης κάθε 6 ώρες για 5 ημέρες.

Αν παρουσιάσει εμετό:

- Μισή ώρα πριν τη λήψη δόσεως ερυθρομυκίνης, χορήγησε ένα δισκίο των 50 mg cyclizine hydrochloride (σε παιδιά ηλικίας 1-10 ετών δώσε μισό δισκίο, ενώ παιδιά άνω των 10 ετών μπορούν να λάβουν ένα δισκίο).

Σημείωση για τη χρήση της πενικιλίνης

Η πενικιλίνη είναι ισχυρό φάρμακο, ικανό να καταστρέφει τα μικρόβια που προκαλούν πολλές ασθένειες, αλλά δεν πρέπει να χρησιμοποιείται επιπόλαια γιατί οι άνθρωποι μπορεί να ευαισθητοποιηθούν σ' αυτό. Ελαφρά ευαισθησία μπορεί να δημιουργήσει γενική διαταραχή, με μεταβατικά εξανθήματα με κνησμό, ραβδώσεις και πρήξιμο στο δέρμα, ενώ έντονη ευαισθησία μπορεί να προκαλέσει λιποθυμία, κατάρρευση ακόμη και θάνατο. Σοβαρά περιστατικά σπανίζουν (βλ. αναφυλακτική καταπληξία, σελ. 175), αλλά αν η κατάρρευση επέλθει

μετά τη χορήγηση της πενικιλίνης, κάνει μία υποδόρροια ένεση επινεφρίνης (μία κάψουλα 1 ml) αμέσως. Οποτεδήποτε γίνεται ένεση πενικιλίνης, πρέπει να υπάρχει διαθέσιμη και αποστειρωμένη σύριγγα με μια κάψουλα επινεφρίνης, μήπως και χρειασθεί.

Εν όψει του κινδύνου ευαισθησίας, είναι πάντοτε ανάγκη να ρωτάς τον ασθενή, που πρόκειται να λάβει πενικιλίνη, αν είχε ποτέ του τυχόν αντιδράσεις στην πενικιλίνη. Αν είχε τέτοιες αντιδράσεις, ή πιθανόν να τις είχε, να μη χορηγήσεις πενικιλίνη ούτε από το στόμα ούτε με ένεση, αλλά ερυθρομυκίνη.

Κάθε ασθενής που έλαβε αγωγή πενικιλίνης και πηγαίνει σε νοσοκομείο στη στεριά, πρέπει να εφοδιασθεί με σημείωμα που να αναφέρει πόση πενικιλίνη έχει λάβει και πώς και πότε την έλαβε.

Η πενικιλίνη είναι συνήθως περισσότερο αποτελεσματική σε οξεία φλεγμονή. Μερικές από τις συνηθέστερες αιτίες οξείας φλεγμονής εν πλω είναι: σπυριά, αποστήματα, φλύκταινες, κυτταρίτιδα, ερυσίπελας, μολυσμένα τραύματα και εγκαύματα, μολύνσεις των αυτιών, αμυδαλίτιδα και περιαμυγαλική διαπύηση (απόστημα) και πνευμονία.

Κατάλογος φαρμάκων

Περιεχόμενα

Φάρμακα που συνιστώνται για το φαρμακείο του πλοίου	325
Φάρμακα: χρήση, δοσολογίες ενηλίκων και προφυλάξεις	330
Πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα εμπορεύματα	351

Φάρμακα που συνιστώνται για το φαρμακείο του πλοίου

Υποτίθεται ότι ο αξιωματικός που ευθύνεται για τη φροντίδα και περίθαλψη των ναυτικών σ' ένα εμπορικό σκάφος, είτε στην Α είτε στη Β κατηγορία (που περιγράφονται πιο κάτω), θα έχει ήδη εκπαιδευθεί στη διάθεση και χρήση των φαρμάκων που συνιστώνται.

Η στήλη Α του πίνακα 10 περιέχει τον ελάχιστο αριθμό των συσκευασμένων ειδών (οι αριθμοί στη στήλη μονάδων) που συνιστώνται για ωκεανοπόρα εμπορικά σκάφη χωρίς γιατρό. Οι ποσότητες των φαρμάκων βασίζονται σε κατά προσέγγιση απογραφή 6 μηνών για πλήρωμα 25-40 ατόμων.

Η στήλη Β του πίνακα 10 περιέχει τον ελάχιστο αριθμό συσκευασμένων ειδών που πρέπει να υπάρχουν σε όσα εμπορικά σκάφη εκτελούν παράκτιο εμπόριο ή ταξιδεύουν σε κοντινά ξένα λιμάνια και το ταξίδι τους δεν διαρκεί περισσότερες από 24 ώρες ως το λιμάνι προσεγγίσεως. Οι ποσότητες των φαρμάκων βασίζονται σε κατά προσέγγιση απογραφή 6 μηνών για πλήρωμα 25 ατόμων περιπτου.

Η στήλη Γ του πίνακα 10 περιέχει τον ελάχιστο αριθμό συσκευασμένων ειδών που συνιστώνται για αλιευτικά ή ιδιωτικά σκάφη, τα οποία συνήθως δεν διαθέτουν περισσότερα από 15 άτομα και δεν βρίσκονται ποτέ περισσότερο από λίγες μέρες μακριά από το λιμάνι νηολογίου τους ή απέχουν λίγες ώρες μόνο από ένα λιμάνι προσεγγίσεως.

Αν διορισθεί γιατρός σ' ένα πλοίο, ο κατάλογος των φαρμάκων, χειρουργικών συσκευών, εργαλείων και εφοδίων μπορεί να επεκταθεί.

Πίνακας 10. Κατάλογος φαρμάκων που συνιστώνται για το φαρμακείο του πλοίου

Αριθ.	Περιγραφή είδους	Συσκευασία	Ποσότητες			Σημειώσεις
			A	B	Γ	
1	<i>Acetylsalicylic acid</i> (ακετυλοσαλικυλικό οξύ) δισκία των 300 mg σε φιαλίδιο των εκατό	φιαλίδιο	6	3	2	γνωστό ως ασπιρίνη
2	<i>Alcohol</i> , αιθυλική αλκοόλη (αλκοόλη 70% για εντριβές), σε φιαλίδιο των 500 ml	φιάλη	6	2	1	οινόπνευμα εντριβής
3	<i>Aluminium acetate</i> , διάλυση 13% σε σταγονομετρικό φιαλίδιο 20 ml	φιαλίδιο	6	2	2	
4	<i>Aluminium acetate</i> σκόνη σε φακελάκια των 2g για παρασκευή αντίστοιχης διαλύσεως (του Burrow), κουτί των 12	κουτί	2	-	-	μόνο για εξωτερική χρήση
5	<i>Aluminium hydroxide</i> , κολλοειδές διάλυμα υδροξειδίου του αλουμινίου με υδροξείδιο του μαγνησίου (<i>magnesium hydroxide</i>) ή στοματικό αιώρημα <i>trisilicate</i> μαγνησίου σε φιάλη των 360 ml	φιάλη	6	-	-	
6	<i>Aluminium hydroxide</i> , υδροξείδιο του αλουμινίου με υδροξείδιο του μαγνησίου (<i>magnesium hydroxide</i>) ή <i>trisilicate</i> μαγνησίου, δισκία του 1g σε φιαλίδιο των 100	φιάλη	10	3	3	
7	<i>Aminophylline suppository, rectal</i> (υπόθετα αμινοφυλλίνης), των 500 mg σε κουτί των 12	κουτί	2	1	-	θέλει ψυγείο
8	<i>Amitriptyline</i> , δισκία αμιτρυπτιλίνης 25 mg, σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	1	1	-	
9	<i>Ampicillin</i> , κάψουλες αμπικιλίνης 250 mg, σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	3	1	-	
10	<i>Antihaemorrhoidal suppositories</i> , αντιαιμορροϊδικά υπόθετα σε κουτί των 12	κουτί	6	1	-	ψυγείο προτιμάται
11	<i>Ascorbic acid</i> , δισκία ασκορβικού οξέος (βιταμίνη C), 50 mg, σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	3	1	-	
12	<i>Atropine sulfate</i> , ένεση θεϊκής ατροπίνης 0,5 mg/ml, αμπούλα 1 ml σε κουτί των 10	κουτί	6	1	-	
13	<i>Benzathine benzylpenicillin</i> , ένεση πενικιλίνης 2 4000 000 ανά φιαλίδιο των 5 ml	φιαλίδιο	20	-	-	
14	<i>Benzoic και salicylic acid ointment</i> , αλοιφή βενζοϊκού και σαλικυλικού οξέος σε σωληνάριο των 30 g	σωληνάριο	2	1	-	
15	<i>Calamine lotion</i> , απλή λοσιόν καλαμίνης, σε φιάλη των 120 ml	φιάλη	8	1	1	
16	<i>Calcium glyconate</i> , αφρίζοντα δισκία γλυκονόχου ασβεστίου του 1 g, σε κουτί των 30	κουτί	1	-	-	
17	<i>Cetrimide 40%</i> , διάλυση απολυμαντική σε φιάλη των 500 ml	φιάλη	3	1	1	είναι συμπυκνωμένη διάλυση εμπορίου όταν αναφέρεται διάλυση 1% <i>cetrimide</i> στον οδηγό, πρέπει ν' αναλυθεί η εμπορική διάλυση όπως ακριβώς αναφέρεται στη σελ. 316
18	<i>Charcoal</i> , σκόνη ενεργοποιημένου ξυλάνθρακα, σε φιάλη των 120 g	φιάλη	1	1	1	
19	<i>Chloroquine phosphate</i> , δισκία 250 mg, σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	1	1	1	για καταστολή και θεραπεία της ελονοσίας

Πίνακας 10 (συνέχεια)

Αριθ.	Περιγραφή είδους	Συσκευασία	Ποσότητες			Σημειώσεις
			A	B	Γ	
20	<i>Chlorphenamine maleate</i> , δισκία 4 mg, σε φιαλίδιο των 20	φιαλίδιο	3	1	–	
21	<i>Chlorphenamine maleate</i> , ένεση 10 mg, αμπούλα του 1 ml, σε κουτί των 10	κουτί	2	1	–	
22	<i>Chlorpromazine</i> , υδροχλωριούχος χλωρπρομαζίνη, δισκία των 25 mg, σε φιαλίδιο των 20	φιαλίδιο	4	2	1	
23	<i>Chlorpromazine</i> , υδροχλωριούχος χλωρπρομαζίνη, δισκία των 25 mg, σε κουτί των 10	κουτί	2	1	–	
24	<i>Clove oil</i> (γαρυφαλέλαιο), σε φιαλίδιο των 20 ml	φιαλίδιο	2	1	1	
25	<i>Codeine sulfate</i> (θειική κωδεΐνη) δισκία 30 mg, φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο				ελεγχόμενη ουσία
26	<i>Cyclizine hydrochloride</i> , δισκία υδροχλωριούχου κυκλιζίνης των 50 mg, σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	4	1	1	
27	<i>Dextran</i> , έγχυση 6% ντεξτράν και χλωριούχου νατρίου 0,9%, 500 ml, με σετ χορηγήσεως	φιάλη				
28	<i>Diazepam</i> , ένεση ντιαζεπάμ 5 mg/ml, αμπούλα των 2 ml	αμπούλα	20	–	–	ελεγχόμενη ουσία
29	<i>Diazepam</i> , δισκία ντιαζεπάμ 5 mg, σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	2	1	–	ελεγχόμενη ουσία
30	<i>Dimercaprol</i> , ένεση 100 mg σε αμπούλα των 2 ml, κουτί των 10	κουτί	6	2	1	αντίδοτο για δηλητηρίαση από μέταλλα
31	<i>Doxycycline</i> υδροχλωριούχος, δισκία 100 mg, φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	2	–	–	
32	<i>Ephedrine sulfate</i> (θειική εφεδρίνη), δισκία των 25 mg, σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	1	–	–	
33	<i>Epinephrine</i> (υδροχλωριούχος επινεφρίνη), ένεση 1:100, αμπούλα του 1 ml σε κουτί των 10	κουτί	2	1	1	
34	<i>Ergometrine maleate</i> , ένεση 0,2 mg, αμπούλα 1 ml, κουτί των 10	κουτί	1	–	–	
35	<i>Erythromycine (stearate ή ethylsuccinate)</i> , δισκία ερυθρομικίνης των 250 mg, σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	3	1	–	
36	<i>Eye anaesthetic drops tetracaine hypochloride</i> , αναισθητικό οφθαλμικό διάλυμα 0,5% υδροχλωριούχου τετρακαΐνης σε σταγονομετρικό φιαλίδιο των 10 ml	φιαλίδιο	2	1	–	να επιγραφεί: "για εξωτερική χρήση μόνο"
37	<i>Eye antiinfective drops chloramphenicol 1%</i> , αντισηπτικό οφθαλμικό διάλυμα, σε σταγονομετρικό φιαλίδιο των 10 ml	φιαλίδιο	3	2	1	
38	<i>Eye ointment tetracycline</i> , οφθαλμική αλοιφή 1% υδροχλωριούχου τετρακυκλίνης, σε σωληνάριο 4 g	σωληνάριο	6	3	1	
39	<i>Eyewash solution</i> , οφθαλμική ισοτονική αποστειρωμένη διάλυση, για πλύση ή υγρό καθαρισμό του ματιού, σε πλαστικό φιαλίδιο πίεσεως των 120 ml	φιαλίδιο	6	1	1	
40	<i>Fluorescein</i> , οφθαλμική ταϊνία νατρίου, αποστειρωμένη (1% σε χάρτινο επιχριστήρα), σε πακέτο των 200	πακέτο	1	–	–	
41	<i>Furosemide</i> , δισκία φουροσεμίτ 4 mg, σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	1	–	–	
42	<i>Glyceryl trinitrate</i> , δισκία 0,5 mg, σε φιαλίδιο των 200	φιαλίδιο	2	1	1	η φιάλη πρέπει να είναι πάντα ερμητικά κλεισμένη και φυλαγμένη σε θερμοκρασία 0 - 25° C

Πίνακας 10 (συνέχεια)

Αριθ.	Περιγραφή είδους	Συσκευασία	Ποσότητες			Σημειώσεις
			A	B	Γ	
43	<i>Hydrocortisone sodium succinate</i> , ένεση υδροκορτιζόνης σε φιαλίδιο των 100 mg για ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή ένεση	φιαλίδιο	5	-	-	
44	<i>Hydrocortisone</i> , αλοιφή υδροκορτιζόνης 1% σε σωληνάριο 30 g με επιστόμιο εισδοχής	σωληνάριο	6	2	2	
45	<i>Ichthyol</i> , αλοιφή ιχθυελαίου και γλυκερίνης (<i>ichthammol</i> 10%, γλυκερίνη, μαλακή παραφίνη, λίπος ερίου 90%) σε δοχείο των 100 g	δοχείο	3	2	1	περισσότερα δοχεία χρειάζονται σε αλιευτικά σκάφη με πλήρωμα πάνω από 30 άτομα
46	<i>Insect repellent</i> , απωθητικό εντόμων (διάλυση <i>diethyltoluamide</i>) σε φιαλίδιο 50 ml	φιαλίδιο	12	6	2	
47	<i>Iodine</i> , διάλυση βάμματος ιωδίου 2,5%, σε φιαλίδιο των 100 ml με γιάλινο πώμα	φιαλίδιο	4	2	1	πρέπει να επιγράφεται: "ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ, μόνο για εξωτερική χρήση"
48	<i>Lidocaine hydrochloride</i> 1%, ένεση υδροχλωριούχου λινοκαϊνης 1% σε αμπούλα των 2 ml	αμπούλα	12	-	-	
49	<i>Lindane</i> 1%, κρέμα σε σωληνάριο των 60 g	σωληνάριο	12	2	-	για εξωτερική χρήση
50	<i>Magnesium hydroxide</i> , εναιώρημα υδροξειδίου του μαγνησίου 550 mg/10ml, σε φιάλη των 500 ml	φιάλη	8	2	2	
51	<i>Metronidazole</i> , δισκία των 200 mg, σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	5	2	-	
52	<i>Miconazole nitrate</i> 2%, κολπική κρέμα με επιχρηστήρα σε δοχείο των 80 g	δοχείο	5	2	-	
53	<i>Miconazole nitrate</i> , των 100 mg σε στυλέο με έμβολο, σε κουτί	κουτί	20	10	-	
54	<i>Mineral oil</i> , ορυκτέλαιο (υγρή βαζελίνη) σε φιάλη των 500 ml	φιάλη	1	1	-	
55	<i>Morphine sulfate</i> , ένεση 10 mg/ml, σε κουτί των 100	κουτί	2	1	-	ελεγχόμενη ουσία
56	<i>Naloxone</i> , ένεση υδροχλωριούχου ναλοξόν 0,4 mg/ml σε αμπούλα του 1 ml	αμπούλα	6	-	-	
57	<i>Neomycin + bacitracin</i> , αλοιφή νεομυκίνης + μπασιτρασίνης (5 mg neomycin + 500 IU bacitracin jinc ανά g), σε σωληνάριο των 30 g	σωληνάριο	20	10	5	φυλάγεται σε θερμοκρασία 2 - 20° C
58	<i>Oral rehydration salts</i> , στοματικά άλατα επανυδατώσεως (χλωριούχο νάτριο 3,5 g, bicarbonate 2,5 g (ή trisodium citrate 2,9 g), χλωριούχο κάλιο 1,5 g, γλυκόζη 20 g σε υδατοστεγή συσκευασία	σακουλάκι	50	20	5	ένα σακουλάκι πρέπει να διαλυθεί σε 1 λίτρο βρασμένο νερό που έχει κρυώσει
59	<i>Oxygen</i> , κύλινδρος οξυγόνου, μέγεθος E	κύλινδρος	2	1	-	ο κύλινδρος πρέπει να είναι πάντοτε γεμάτος οξυγόνο
60	<i>Paracetamol</i> , δισκία παρασεταμόλ των 500 mg	δισκία	300	150	100	
61	<i>Petrolatum</i> , σωληνάριο λευκής βαζελίνης των 60 g	σωληνάριο	6	2	2	
62	<i>Phenobarbital</i> , δισκία φenoμπαριπιτάλ 30 mg, σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	3	1	-	ελεγχόμενη ουσία
63	<i>Phenoxymethyl penicillin potassium</i> , δισκία 250 mg, σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	3	1	-	

Πίνακας 10 (συνέχεια)

Αριθ.	Περιγραφή είδους	Συσκευασία	Ποσότητες			Σημειώσεις
			A	B	Γ	
64	<i>Pilocarpine</i> , οφθαλμικές σταγόνες υδροχλωριούχου πιλοκαρπίνης 2% σε σταγονομετρικό φιαλίδιο των 15 ml	φιαλίδιο	2	1	-	
65	<i>Potassium permanganate</i> , υπερμαγγανικό κάλι, σε φιαλίδιο των 100 g	φιάλη	2	1	-	για εξωτερική χρήση
66	<i>Probenecid</i> , δισκία των 500 mg σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	2	1	-	
67	<i>Procaine benzylpenicillin</i> , ενέσιμο αποστειρωμένο εναιώρημα 600 000 μονάδων, φιαλίδιο του 1 ml σε κουτί των 10	κουτί	2	1	-	θέλει ψυγείο
68	<i>Proguanil</i> , δισκία προγκουανιλ 100 mg σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	1	1	1	
69	<i>Pyrantel</i> , δισκία πυραντέλ των 250 mg σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	1	-	-	
70	<i>Quinine sulfate</i> , δισκία κινίνης των 300 mg σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	2	-	-	
71	<i>Quinine dihydrochloride</i> , ένεση διυδροχλωριούχου κινίνης των 300 mg/ml σε αμπούλα 2 ml, κουτί των 10	κουτί	2	-	-	
72	<i>Salbutamol</i> , εισπνευστική μονάδα αεροζόλ	μονάδα εισπνοής	2	1	-	
73	<i>Sodium chloride</i> , φιάλη εγχύσεως χλωριούχου νατρίου 0,9%, 1000 ml	φιάλη εγχύσεως	6	2	1	οι συσκευές παροχής ενδοφλεβίως χλωριούχου νατρίου 0,9% πρέπει να αγοράζονται από τον παρασκευαστή της ενδοφλέβιας διαλύσεως
74	<i>Sodium chloride</i> , δισκία χλωριούχου νατρίου του 1 g, σε φιάλη των 1000	φιάλη	2	1	1	
75	<i>Spectinomycin hydrochloride</i> , ένεση υδροχλωριούχου σπεκτινομυκίνης 2 g ανά φιαλίδιο των 5 ml	φιαλίδιο	20	-	-	
76	<i>Sulfamethoxazole + trimethoprim</i> , δισκία σουλφαμεθοξαζόλ + τριμεθοπρίμ (400 mg + 80 mg) σε φιαλίδιο των 20	φιαλίδιο	10	5	-	
77	<i>Talcum</i> , πούδρα ταλκ σε δοχείο των 120 g	δοχείο	6	3	3	
78	<i>Tetanus immune human globulin</i> , 250 μονάδες, φιαλίδιο ή αμπούλα (φύσιγγα)	φιαλίδιο ή αμπούλα	5	-	-	θέλει ψυγείο, όχι όπως κατάψυξη. Να διατίθεται ΜΟΝΟ σε πλοία που μεταφέρουν βοοειδή, ίππους, δέρματα
79	<i>Tetanus toxoid absorbed</i> , αμπούλα μονής δόσεως	αμπούλα	10	-	-	ψυγείο, όχι κατάψυξη
80	<i>Tetracycline</i> , σταγόνες τετρακυκλίνης για αυτιά, διάλυση 1% σε σταγονομετρικό φιαλίδιο, 10 ml	φιαλίδιο	10	5	1	
81	<i>Tetracycline hydrochloride</i> , δισκία υδροχλωριούχου τετρακυκλίνης των 250 mg σε φιαλίδιο των 100	φιαλίδιο	3	1	-	
82	Water, sterile (αποστειρωμένο νερό) αμπούλες των 5 ml σε κουτί των 10	κουτί	3	2	-	
83	<i>Zinc oxide</i> , αλοιφή οξειδίου του ψευδαργύρου, σωληνάριο των 30 g	σωληνάριο	12	3	3	

Φάρμακα: χρήση, δοσολογίες ενηλίκων και προφυλάξεις

1. Acetylsalicylic οξύ (ασπιρίνη) σε δισκία των 300 mg

Χρήση: 1) Για την ανακούφιση άλγους και πόνου σε ασθενείς όπως η γρίπη, το κοινό κρυολόγημα και το συνάχι.

2) Για την ανακούφιση πονοκεφάλου, νευραλγίας, μυαλγίας, πόνων των αρθρώσεων και πυρετού.

Δοσολογία ενηλίκου: Για πονοκέφαλο 1-3 δισκία των 300 mg, που επαναλαμβάνονται σε 6 ώρες αν χρειασθεί. Για πόνους και άλγος στις αρθρώσεις και πόνους που σχετίζονται με νευραλγία, κρύωμα και άλλες παθήσεις, 2 δισκία που επαναλαμβάνονται κάθε 6 ώρες, αν χρειάζεται. Για σοβαρό πόνο, που δεν ανακουφίζεται μόνο με ασπιρίνη ίσως ενδείκνυται να χορηγούνται 2 δισκία μαζί με ένα δισκίο κωδεΐνης (codeine sulfate) των 30 mg.

Προσοχή. Μερικά άτομα είναι ευαίσθητα στην ασπιρίνη. Μικρές δόσεις μπορεί να προκαλέσουν πρήξιμο στα βλέφαρα, στη μύτη, στα χείλη, στη γλώσσα ή και σε ολόκληρο το πρόσωπο. Μπορεί επίσης να προκαλέσουν εξάνθημα, ίλιγγο και ναυτία. Σε μερικά άτομα αυτή η ευαισθησία είναι πολύ σοβαρή. Συνήθως αυτά τα άτομα γνωρίζουν τις παρενέργειες της ασπιρίνης και ότι δεν πρέπει να παίρνουν αυτό το φάρμακο. Άτομα με τέτοια ευαισθησία συνήθως υποφέρουν συχνά από αλλεργικό συνάχι από τη γύρη, από άσθμα ή κνίδωση. Για τέτοια άτομα το paracetamol μπορεί να ληφθεί υπ' όψη ως εναλλακτική αγωγή για την ανακούφιση ελαφρού πόνου.

Μερικές φορές επέρχονται γαστρεντερικές διαταραχές [δυσπεψία, ναυτία, εμετός και μη εμφανής (κρυφή) αιμορραγία], ιδίως μετά από μακροχρόνια χορήγηση ασπιρίνης. Αυτά τα επακόλουθα μπορεί να ελαττωθούν όταν η ασπιρίνη συνοδεύεται με γάλα ή τροφή.

Το acetylsalicylic οξύ δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με προηγούμενο ιστορικό πεπτικής ελκώσεως ή σ' αυτούς που είναι επιρρεπείς σε δυσπεψία. Ειδική έρευνα πρέπει πάντοτε να γίνεται για τη λεπτομέρεια αυτή πριν χορηγηθεί ασπιρίνη.

2. Οινόπνευμα εντριβής (αιθυλική αλκοόλη 70%)

Χρήση: Ως αντισηπτικό για "να σκοτώνει τα μικρόβια" του δέρματος πριν από ενέσεις και άλλες χειρουργικές διαδικασίες. Για την απολύμανση των χεριών πρέπει να τρίψετε το δέρμα απαλά πλήρως για 3 λεπτά με γάζα ή πανάκι μουσκεμένο με οινόπνευμα.

3. Σταγόνες για αυτιά aluminium acetate, διάλυση 13%

Χρήση: Για τη θεραπεία σπυριού στο αυτί.

Δοσολογία ενηλίκου: Στάλαξε 3-5 σταγόνες κάθε 2-3 ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας και για μερικές μέρες (βλ. φάρμακα του αυτιού, σελ. 124).

4. Σκόνη aluminium acetate σε φακελάκια των 2g, για να γίνει ισοδύναμη διάλυση aluminium acetate (διάλυση του Burrow)

Χρήση: Μόνο για εξωτερική χρήση. Η διάλυση ή το μίγμα που παρασκευάζεται από ένα φακελάκι σκόνης, όπως υποδεικνύεται στο κουτί, χρησιμοποιείται ως ανακουφιστικό, στυπτικό (αιμοστατικό), υγρό κάλυμμα για φλεγμαινουσες επιφάνειες του δέρματος ή για πληγές που "τρέχουν". Είναι αποτελεσματικό και απλό θεραπευτικό μέσο για τη φλεγμονή επιφανειών του δέρματος που οφείλονται σε τοιμήματα εντόμων, δηλητηριώδη κισό ή ορισμένες μολύνσεις από μύκητες, όπως το πόδι του αθλητή (οξεία δερματοφύτωση).

Δοσολογία ενηλίκου: Ανάμιξε 1 ή 2 φακελάκια σε 500 ml (μισό λίτρο) νερό, όπως γράφει η οδηγία στη συσκευασία για ειδικές παθήσεις, ή όπως συμβουλεύει ο γιατρός. Να μη το σουρώσεις ή φιλτράρεις. Η διάλυση εφαρμόζεται με τη μορφή υγρής κομπρέσας στις προσβεβλημένες επιφάνειες. Αυτό πρέπει να επαναλαμβάνεται μερικές φορές την ημέρα, κάθε φορά τουλάχιστον για μια ώρα. Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως λουτρό για το μούσκεμα χεριών ή ποδιών σε οξείες μολύνσεις, όπως το έκζεμα επαφής ή το πόδι του αθλητή.

Προσοχή. Κράτα τη σκόνη μακριά από τα μάτια. ΜΗ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΑ. Αν παρουσιασθεί ερεθισμός ή ευαισθησία, πρέπει να διακοπεί η αγωγή.

5. Κολλοειδές διάλυμα (ζελέ) υδροξειδίου του αλουμινίου με υδροξείδιο του μαγνησίου ή trisilicate του μαγνησίου, στοματικό αιώρημα

Χρήση: Για την αγωγή γαστρικής υπεροξύτητας και πεπτικού έλκους, δυσπεψία από οξύ ή ξυνίλα του στομάχου. Γενικά βοηθάει την επούλωση και ανακουφίζει τον πόνο. Εξουδετερώνει το υδροχλωρικό οξύ στο στομάχι χωρίς να προκαλεί αλκαλική αντίδραση. Η υγρή μορφή του φαρμάκου είναι πιο αποτελεσματική από τα δισκία.

Δοσολογία ενηλίκου: 10 ml (περίπου δύο κουταλιές του τσαγιού), 2 ώρες μετά το φαγητό και την ώρα της κατακλίσεως. Η δόση και η συχνότητα εξαρτώνται από τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και την ανακούφιση που προκλήθηκε. Η ποσότητα της δόσεως ποικίλλει από 5 έως 30 ml κάθε φορά που χορηγείται. Σε σοβαρή γαστρίτιδα μπορεί να δίνεται κάθε 2 ώρες, ίσως με μισό ποτήρι γάλα.

Προσοχή. Μπορεί να προκαλέσει μέτρια διάρροια ή δυσκοιλιότητα. Αυτό το φάρμακο δεν πρέπει να χορηγείται μαζί με άλλα, όπως η υδροχλωριούχος τετρακυκλίνη και τα υπνωτικά, γιατί μπορεί να παρεμποδίσει την απορρόφησή τους. Μετά από παρατεταμένη λήψη μεγάλης δόσεως έχουν παρουσιασθεί ναυτία, εμετός και απόφραξη των εντέρων.

6. Δισκία υδροξειδίου του αλουμινίου με υδροξείδιο του μαγνησίου ή trisilicate του μαγνησίου

Χρήση: Η ίδια όπως και για το στοματικό αιώρημα πάντως είναι κάπως λιγότερο αποτελεσματική.

Δόση ενηλίκου: 1 ή 2 δισκία, που πρέπει να μασηθούν καλά πριν καταποθούν, 2-4 ώρες μετά το φαγητό, ανάλογα με την ανάγκη, και κατά την κατάκλιση.

Προσοχή. Η ίδια όπως και για το στοματικό αιώρημα.

7. Υπόθετο αμινοφυλλίνης των 500 mg

Χρήση: Για να διευκολύνει την αναπνοή αρρώστων που έχουν βρογχικό άσθμα, ασθματική βρογχίτιδα, πνευμονικό εμφύσημα και μερικά είδη καρδιακής ανεπάρκειας. Ο συριγμός είναι συνήθως μια ένδειξη για να χορηγηθεί το υπόθετο. Το φάρμακο έχει επίσης διουρητική ενέργεια (αυξάνει την ούρηση). Να χορηγείται μόνο μετά από ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Δόση ενηλίκου: Βάλε ένα υπόθετο των 500 mg μέσα στον πρωκτό. Αυτό μπορεί να επαναληφθεί σε 8-12 ώρες. Η συνολική δόση δεν πρέπει να υπερβεί το 1 g (2 υπόθετα) στις 24 ώρες.

Προσοχή. Φύλαξέ τα σε ψυγείο στους 2-8° C για να αποτραπεί η εξασθένησή τους. Αφαίρεσε το τυχόν περιτύλιγμα πριν τοποθετήσεις το υπόθετο μέσα στο ευθύ έντερο. Η επανειλημμένη χρήση μπορεί να δημιουργήσει ερεθισμό του εντέρου.

8. Δισκία αμιτρυπτιλίνης των 25 mg

Χρήση: Ψυχοθεραπευτικό φάρμακο που χρησιμοποιείται για την αγωγή της καταθλίψεως και του άγχους. Επενεργεί με βραδύτητα και πρέπει να χορηγείται μόνο μετά από ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Η αμιτρυπτιλίνη έχει και καταπραϋντικές και αντικαταθλιπτικές ιδιότητες, συνεπώς μη χορηγείς άλλο καταπραϋντικό μαζί της.

Δόση ενηλίκου: 50 mg από το στόμα την πρώτη μέρα πριν την κατάκλιση και την ίδια δόση πρωί και βράδυ τη δεύτερη και τις επόμενες μέρες.

Προσοχή. Μη χορηγείς αυτό το φάρμακο σε άτομα με ιστορικό αιφνίδιας προσβολής παροξυσμών, κατακρατήσεις των ούρων, γλαυκώματος (βλ. σελ. 208), χρονίων νοσημάτων του ήπατος ή σε ασθενείς με καρδιαγγειακές επιπλοκές. Μια ελαφρά παρενέργεια είναι το στέγνωμα του στόματος. Ο άρρωστος που παίρνει αμιτρυπτιλίνη δεν πρέπει να πίνει οινοπνευματώδη.

9. Κάψουλες ή δισκία αμπικιλλίνης των 250 mg

Χρήση: Για στηθικές μολύνσεις, ουροποιητικές και γαστρεντερικές λοιμώξεις και μολύνσεις των αιμύ-

γδαλών και του λάρυγγα. **Χορήγησε τις μόνο με ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ από γιατρό.**

Δόση ενηλίκου: Συνιστάται για τους επιρρεπείς στις λοιμώξεις. Η συνηθισμένη δόση είναι 1-2 κάψουλες ή δισκία των 250 mg τέσσερις φορές την ημέρα. Συνολική δόση για πλήρη θεραπευτική αγωγή είναι 3,5 g (14 x 250 mg κάψουλες).

Η ημερήσια δόση αμπικιλίνης πρέπει να χορηγείται ταυτόχρονα με 2-4 δισκία g-robenecid των 500 mg (βλ. σελ. 345) για να παρατείνει τις αποτελεσματικές συγκεντρώσεις της αμπικιλίνης στο αίμα.

Προσοχή. Η αμπικιλίνη, που από χημική άποψη μοιάζει με την πενικιλίνη, μπορεί να προκαλέσει τα ίδια είδη αλλεργικής αντιδράσεως, όπως αναφυλαξία και εξάνθημα του δέρματος. Άτομα με αλλεργία στην πενικιλίνη πρέπει να θεωρούνται και αλλεργικά στην αμπικιλίνη. **Πριν την χορηγήσεις μάθε, αν είναι δυνατόν από τον άρρωστο, αν είναι αλλεργικός είτε στην πενικιλίνη είτε στην αμπικιλίνη. Αλλεργικές (αναφυλακτικές) αντιδράσεις μπορεί να είναι έντονες ή και θανατηφόρες.** Αν ο άρρωστος είναι αλλεργικός στο φάρμακο πρέπει να ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για εναλλακτική αποτελεσματική αγωγή. Αν προκληθεί αντίδραση, διάκοψε την αγωγή με αμπικιλίνη και εφάρμοσε επείγουσα αγωγή ανάγης (βλ. αλλεργικές αντιδράσεις, σελ. 175).

Η αμπικιλίνη μπορεί να δημιουργήσει και άλλες παρενέργειες όπως ναυτία, εμετό ή διάρροια.

10. Αντιαιμορροϊδικά υπόθετα

Χρήση: Για προσωρινή ανακούφιση της φαγούρας, του καψίματος και του πόνου των αιμορροϊδων (ζοχάδων). Ανακουφίζει τις φλεγμαίνουσες αιμορροϊδες. Ο ασθενής πρέπει να αποφεύγει να "σφίγγεται" στο αποχωρητήριο, να μη σηκώνει μεγάλα βάρη, να μη βήχει και να μη ππαρνίζεται υπερβολικά. Έλεγε τη δυσκοιλιότητα με ελαφρά καθαρτικά (ώστε να μη χρειάζεται να σφίγγεται ο άρρωστος για να ενεργηθεί). Τα θερμά λουτρά μπορεί να βοηθήσουν.

Δόση ενηλίκου: Αφαίρεσε το περιτύλιγμα και τοποθέτησε όσο βαθύτερα μπορείς μέσα στο ευθύ έντερο ένα υπόθετο το πρωί, ένα την ώρα της κατακλίσεως και ένα μετά από κάθε κένωση.

Προσοχή. Να διατηρείς τα υπόθετα σε ψυγείο. Αν ένα υπόθετο μαλακώσει, άφησε να τρέξει επάνω του κρύο νερό πριν το τοποθετήσεις.

11. Ασκορβικό οξύ (βιταμίνη C) δισκία των 50 mg

Χρήση: Καταστάσεις με πυρετό, χρόνιες ασθένειες, και λοιμώξεις μπορεί να αυξήσουν την ανάγκη αυτής της βιταμίνης. Η ανεπάρκεια της βιταμίνης C προκαλεί σκορβούτο. Τα συμπτώματα μικρής ανεπάρκειας περιλαμβάνουν αιμορραγία των ούλων και χαλάρωση των δοντιών.

12. Ένεση θειϊκής ατροπίνης των 0,5 mg/ml

Χρήση: Η ένεση ατροπίνης περιλαμβάνεται στις χρήσεις των αντιδότην για την αγωγή της δηλητηρίασεως από εντομοκτόνα, που περιέχουν οργανοφωσφατούχα ή ανθρακούχα χημικά ως μέρος της συνθέσεως τους. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ σε περίπτωση τέτοιας δηλητηρίασεως.

Δόση ενηλίκου: Αν είναι σίγουρο ότι κάποια από τα παραπάνω δηλητήρια σχετίζονται με τη δηλητηρίαση, η θειϊκή ατροπίνη πρέπει να χορηγηθεί αμέσως για να προλάβει το κώμα, την κυάνωση ή τους σπασμούς. Σε δηλητηρίαση από organophosphate ή carbamate χημικά, πρέπει να γίνει αμέσως υποδόρια ένεση 2-3 mg, που θ' ακολουθείται από 1 mg κάθε 15 λεπτά μέχρι το δέρμα να "ανάψει" τελείως και στεγνώσει ή ο σφυγμός γίνει ελαφρός και ταχύς. **Αν επέλθει κυάνωση (μελάνιασμα του δέρματος), πρέπει επίσης να χορηγηθεί οξυγόνο.**

Προσοχή. Οι ανωτέρω δόσεις, που απαιτούνται για να αντιδράσουν στο δηλητήριο, επιφέρουν στέγνωμα, φούντωμα ή θέρμανση του δέρματος, στέγνωμα του στόματος, ταχυπαλμία και γρήγορη αναπνοή. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να οδηγήσουν σε ανησυχία, ψευδαισθήσεις και απώλεια προσανατολισμού, που ακολουθούνται από κατάθλιψη, παράλυση του προμήκη μυελού και θάνατο. **Μη χορηγήσεις αυτό το φάρμακο πριν ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.**

13. Ένεση benzathine benzylpenicillin, 2 400 000 μονάδων ανά 5 ml (χιλιοστά του λίτρου)

Χρήση: Ως αντιβιοτικό, ιδιαίτερα στην αγωγή για σύφιλη.

Δόση ενηλίκου: Η συνηθισμένη θεραπευτική δόση είναι 2 400 000 μονάδες με ενδομυϊκή ένεση. Το προτιμώμενο σημείο για την ένεση είναι στην εσωτερική όψη του άνω εξωτερικού τεταρτημορίου του γλουτού (βλ. ειχ. 106, σελ. 118).

Προσοχή. Τα παρασκευάσματα πενικιλίνης δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με γνωστή υπερευαισθησία σ' αυτά τα φάρμακα. Αν χορηγηθούν σε τέτοιους ασθενείς, μπορεί να προκληθεί ταχύτατα σοβαρή αλλεργική αντίδραση (αναφυλακτική, βλ. σελ. 175) και μπορεί να επιφέρει το θάνατο. Πριν χορηγήσεις οποιοδήποτε παρασκεύασμα πενικιλίνης, βεβαιώσου, αν είναι δυνατόν, κατά πόσον ο ασθενής είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη. Αν είναι, πρέπει να ληφθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ σχετικά με μια εναλλακτική αντιμολυσματική αγωγή.

Οποτεδήποτε χορηγείται ένεση με παρασκεύασμα πενικιλίνης, πρέπει να βρίσκονται έτοιμες για χρήση ενέσεις υδροχλωριούχου επινεφρίνης 1:1000, καθώς επίσης και sodium succinate υδροκορτιζόνης 100 mg, για άμεση χορήγηση σε περίπτωση έντονης αναφυλακτικής αντιδράσεως (βλ. αγωγή για αναφυλακτική αντίδραση, σελ. 176).

Όταν γίνεται αγωγή πενικιλίνης σε ασθενείς με πρωταρχική ή δευτερεύουσα σύφιλη μπορεί να εμφανίσουν την αντίδραση Jarisch-Herxheimer, η οποία συνήθως παρουσιάζεται 6-12 ώρες μετά την ένεση. Αυτή η αντίδραση χαρακτηρίζεται από πυρετό, ρίγη (κρυάδες), πόνους των αρθρώσεων, προοδευτικό πρήξιμο της αρχικής πληγής ή αυξημένη εμφάνιση του δευτερεύοντος εξανθήματος. Προκαλείται από την αιφνίδια καταστροφή μεγάλου αριθμού οργανισμών που προξενούν την ασθένεια και δεν πρέπει να πανικοβάλλει καθόλου. Τα αναλγητικά, όπως η ασπιρίνη, ίσως βοηθήσουν να απαλυνθούν τα συμπτώματα.

14. Αλοιφή βενζοϊκού και σαλικυλικού οξέος

Χρήση: Χρησιμοποιείται στην αγωγή μολύνσεων του δέρματος από μύκητες. Όταν επαλειφθεί στο δέρμα προκαλεί ξεφλούδισμα του άνω στρώματος της επιδερμίδας (κερατόλυση). Αυτή η ενέργεια μαζί με ένα ελαφρό αντιμυκητικό αποτέλεσμα βοηθάει στη θεραπεία της μολύνσεως.

Δόση ενηλίκου: Η αλοιφή πρέπει να αλείφεται στην προσβεβλημένη περιοχή μία ή δύο φορές τη μέρα.

Προσοχή. Μόνο για εξωτερική χρήση. Αν παρατηρηθεί ερεθισμός ή κοκκινίλα πρέπει να διακοπεί η χρήση.

15. Απλή λοσιόν calamine

Χρήση: Για ανακούφιση φαγούρας ή ερεθισμού του δέρματος, εξανθήματος από τη ζέστη και κνίδωσης (κρουπ). Ύγρανε ένα βύσμα βαμβακιού με τη λοσιόν και άλειψε με ελαφρές κινήσεις την προσβεβλημένη επιφάνεια.

Προσοχή. Να μη χρησιμοποιείται αυτή η λοσιόν επάνω σε πληγές που είναι ανοικτές ή "τρέχουν".

16. Αφρίζοντα δισκία calcium gluconate 1g

Χρήση: Αυτό το φάρμακο χρησιμοποιείται κυρίως σε περιστατικά δηλητηριάσεως με οξάλικο οξύ ή φθοριούχο νάτριο¹. Αυτό το είδος δηλητηριάσεως μπορεί να προκαλέσει απώλεια του περιεχομένου ασβεστίου στο αίμα, οπότε προκαλούνται σπασμοί. Το calcium gluconate ενεργεί με την αναπλήρωση του απαιτούμενου ασβεστίου στο αίμα.

Δόση ενηλίκου: Διάλυσε 5 δισκία σε 250 ml νερού. Ο ασθενής πρέπει να το πει αμέσως.

17. Διάλυση cetrimide 40% (αυτή η εμπορική διάλυση πρέπει να αραιώνεται πριν χρησιμοποιηθεί)

Χρήση: Απολυμαντικό, μόνο για εξωτερική χρήση. Για τον καθαρισμό του δέρματος πριν από εγχείρι-

¹INTERNATIONAL MARITIME ORGANIZATION. *Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods*. London, IMO, 1985.

ση, σε τομές αποστημάτων και στην απολύμανση τραυμάτων και εγκαυμάτων. Επίσης χρησιμοποιείται για την απολύμανση μολυσμένων σκευών (βλ. σελ. 125).

Σωληνώσεις από πολυαιθυλένιο, καθετήρες και άλλα πλαστικά αντικείμενα μπορούν να απολυμανθούν με διάλυση cetrimide 1%, αλλά ο χρόνος παραμονής τους στη διάλυση δεν πρέπει να υπερβαίνει τη μία ώρα.

Αραίωση: Για διάλυση 1%, πάρτε 5 ml από την εμπορική διάλυση (40%) και πρόσθεσε την σε 195 ml νερού, το οποίο έβρασε πρόσφατα και έχει κρυώσει. Η αραιωμένη διάλυση πρέπει να χρησιμοποιηθεί μέσα σε 7 μέρες· κατόπιν πρέπει να αχρηστευθεί.

Προσοχή. Μερικά άτομα μπορεί να αποκτήσουν αλλεργία στο cetrimide μετά από επανειλημμένες χρήσεις. Αυτή θα φανεί από την υπερβολική ξηρότητα του δέρματος.

18. Σκόνη ενεργοποιημένου ξυλάνθρακα

Χρήση: Στην αρχική αγωγή των περισσότερων δηλητηριάσεων (λόγω της ιδιότητάς του να απορροφά πολλά δηλητήρια).

Δόση ενηλίκων: 10 g (δύο κουταλιές του τσαγιού). Ανάμειξε τη σκόνη με νερό πριν τη χορηγήσεις. Επανάλαβε την αν ο ασθενής κάνει εμετό.

Σημείωση: Ο ενεργοποιημένος ξυλάνθρακας είναι γενικό αντίδοτο. Δεν πρέπει να αντικαθιστά το ειδικό αντίδοτο για κάθε δηλητήριο, όταν το αντίδοτο είναι διαθέσιμο (βλ. κεφ. 2, σελ. 55). Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς χωρίς αισθήσεις, λόγω του κινδύνου αναρροφήσεως της σκόνης.

19. Δισκία chloroquine phosphate των 250 mg (κάθε δισκίο περιέχει 150 mg βάσεως χλωροκίνης)

Χρήση: Για πρόληψη και αγωγή της ελονοσίας. Όταν ένα πλοίο βρίσκεται σε γνωστή περιοχή με ελονοσία, ζήτησε ιατρική συμβουλή από γιατρό για τα προφυλακτικά μέτρα που είναι αποτελεσματικά σ' εκείνη την περιοχή.

Δόση ενηλίκων: Για λεπτομέρειες (περιλαμβανομένης της δοσολογίας για παιδιά) βλ. ελονοσία, σελ. 140.

Προσοχή. Μολονότι η χλωροκίνη είναι γενικά ασφαλής και εύληπτη, ακόμα και στις έγκυες γυναίκες, εν τούτοις έχουν συμβεί ατυχήματα δηλητηρίασεως μετά την κατάποση και διατήρηση στο στομάχι δόσεων 1,5-2 g. Στα παιδιά, το μισό αυτής της ποσότητας, μπορεί να αποβεί μοιραίο. Συνεπώς το απόθεμα του φαρμάκου αυτού πρέπει να επιτηρείται προσεκτικά.

Ελαφρές παρενέργειες μπορεί να συμβούν σε σχέση με τη συνήθη προφυλακτική και θεραπευτική δοσολογία και περιλαμβάνουν ναυτία και εμετό (ιδίως αν το φάρμακο ληφθεί με κενό στομάχι) και περιστασιακά φαγούρα στις παλάμες, στα πέλματα και το τριχωτό του κεφαλιού. Όταν διακοπεί η αγωγή τα συμπτώματα εξαφανίζονται.

20. Δισκία chlorphenamine maleate των 4 mg

Χρήση: Για την αγωγή αλλεργικών αντιδράσεων, όπως ο κνήμερος από γύρη, ορτικάρια και αναφυλακτική καταπληξία (επί πλέον άλλων ενδείξεων).

Δόση ενηλίκων: 1 δισκίο μια έως τρεις φορές τη μέρα.

Προσοχή. Μπορεί να προκληθούν παρενέργειες, όπως υπνηλία, στέγνωμα του στόματος, θολωμένη όραση, ναυτία και εφίδρωση.

Η ικανότητα του ασθενούς να εργάζεται μπορεί να μειωθεί. Τα οινόπνευματώδη ποτά αυξάνουν την πιθανότητα προκλήσεως παρενεργειών.

Να μη χορηγείται σε αρρώστους με ιστορικό γλαυκώματος, άσθματος ή πεπτικού έλκους. Ζήτησε συμβουλή από γιατρό πριν το χορηγήσεις σε έγκυες γυναίκες ή παιδιά.

21. Ένεση chlorphenamine maleate των 10 mg σε 1 ml

Χρήση: Βλέπε το προηγούμενο. Μπορεί να γίνει υποδορίως ή ενδομυϊκώς.

Δόση ενηλίκων: 1 έως 2 ενέσεις τη μέρα.

Προσοχή. Όπως και για τα δισκία chlorphenamine (βλ. παραπάνω).

22. Chlorpromazine υδροχλωριούχος χλωρπρομαζίνη δισκία των 25 mg

Χρήση: Για αγωγή του άγχους, της εντάσεως και υπερδιεγέρσεως. Επίσης για τον έλεγχο της ναυτίας και του εμετού.

Δόση ενηλίκου: 25 mg για τον έλεγχο του εμετού. Για περιστατικά εμφανούς τρέλας (βλ. σελ. 225) δώσε ένα δισκίο τρεις φορές την ημέρα και συμβουλευόσου γιατρό, ο οποίος μπορεί να αυξήσει τη δόση.

Προσοχή. Οι παρενέργειες περιλαμβάνουν υπνηλία, αλλεργικές αντιδράσεις, στεγνό στόμα. Να μη δοθεί σε ασθενείς σε κωμάτωση κατάσταση. Το οινόπνευμα πιθανότατα θα χειροτερεύσει τις παρενέργειες. Η διακοπή της αγωγής μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα. Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

23. Ένεση υδροχλωριούχου chlorpromazine των 25 mg σε 1 ml

Χρήση: Ίδια όπως και για τα δισκία chlorpromazine. Για ενδομυϊκή ένεση.

Δόση ενηλίκου: 50 mg (2 αμπούλες) πρέπει να χορηγούνται σε ασθενείς με delirium tremens (βλ. σελ. 165) αυτή η δόση μπορεί να επαναληφθεί μετά 6 ώρες. Σε άλλα περιστατικά 1 ή 2 ενέσεις των 25 mg ημερησίως.

Προσοχή. Οι ενδομυϊκές ενέσεις μπορεί να πονούν πολύ και να δημιουργήσουν θρόμβο στο σημείο της ενέσεως. Οι ασθενείς πρέπει να ξαπλώσουν για μισή ώρα κατόπιν. Βλέπε επίσης την προφύλαξη για δισκία chlorpromazine.

24. Γαρυφαλέλαιο

Χρήση: Για την ανακούφιση πονόδοντου, όταν υπάρχει κούφιο δόντι. Αν γίνεται, στέγνωσε το κούφωμα με λίγο βαμβάκι τυλιγμένο σε οδοντογλυφίδα και μετά γέμισέ το με βαμβάκι, όπου έχεις ριζιές λίγες σταγόνες γαρυφαλέλαιο. Η διαδικασία αυτή μπορεί να επαναληφθεί όσο συχνά χρειάζεται. Επειδή το γαρυφαλέλαιο έχει ερεθιστικό αποτέλεσμα

στους ιστούς, πρόσεξε πολύ να αποφύγεις επαφή με τα γύρω ούλα ή άλλες επιφάνειες του στόματος.

25. Δισκία θειϊκής κωδεΐνης (codeine) των 30 mg

Χρήση: 1) για ανακούφιση του βήχα
2) για διάρροια

Δόση ενηλίκου: Για τον επίμονο και σοβαρό βήχα που συνοδεύει σοβαρές λοιμώξεις του αναπνευστικού, δώσε μισό δισκίο των 30 mg, εν ανάγκη και κάθε δύο ώρες συνεχώς. Αυτό το χρονικό διάστημα πρέπει να μεγαλώνει καθώς ο βήχας αρχίζει να ελέγχεται. Μόλις ο βήχας ανακουφισθεί η θειϊκή κωδεΐνη πρέπει να διακοπεί.

Στη διάρροια, μπορούν να δοθούν 30 mg, που επαναλαμβάνονται μετά 4 ώρες αν χρειασθεί.

Προσοχή. Η codeine sulfate είναι φάρμακο που δημιουργεί εθισμό, αλλά όχι τόσο ισχυρό όπως η μορφίνη. Μπορεί να προκαλέσει ναυτία, εμετό, δυσκοιλιότητα και ζάλη.

Προειδοποίηση: Είναι ελεγχόμενη ουσία. Πρέπει να καταγραφεί επακριβώς η χρήση της.

26. Δισκία υδροχλωριούχου κυκλιζίνης (cyclizine) των 50 mg

Χρήση: Για ανακούφιση της ναυτίας, του εμετού και της ζαλάδας που σχετίζονται με τη θαλασσινή ναυτία και για να αποτραπεί η θαλασσινή ναυτία.

Δόση ενηλίκου: Ένα δισκίο των 50 mg μισή ώρα πριν τον απόπλου. Συνέχισε να παίρνεις 1 δισκίο τρεις φορές την ημέρα πριν το φαγητό κατά τη διάρκεια ενεργού ή πιθανής ναυτίας.

Προσοχή. Μπορεί να προκαλέσει λίγη υπνηλία και στέγνωμα του στόματος. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν υπνηλία ενώ παίρνουν υδροχλωριούχο κυκλιζίνη δεν πρέπει να χειρίζονται πολύπλοκα μηχανήματα ή να εκτελούν βάρδια, γιατί το φάρμακο μπορεί να προκαλέσει ανικανότητα αυτοσυγκεντρώσεως. Το οινόπνευμα έχει την τάση να χειροτερεύει τις παρενέργειες.

27. Έγχυση dextran 6% και χλωριούχου νατρίου 0,9%, σε 500 ml

Χρήση: Για να αυξήσει τον όγκο του πλάσματος και να διατηρήσει την πίεση του αίματος σε επείγουσα αγωγή καταπληξίας (σοκ) που έχει προξενηθεί από την απώλεια αίματος. Επίσης χρησιμοποιείται στη θεραπεία των εγκαυμάτων. Το dextran πρέπει να το προμηθεύσετε σε συσκευασία που περιέχει και το σετ χορηγήσεώς του.

Σημείωση: Να το χορηγείς μόνο με τη σύσταση γιατρού. Μόνο εξασκημένα άτομα μπορούν να χορηγήσουν αυτό το φάρμακο ενδοφλεβίως (βλ. σελ. 121).

Δόση ενηλίκου: 500 ml να εισρεύσουν ενδοφλεβίως με ρυθμό 20 ml ανά λεπτό, ώστε η όλη ποσότητα να χορηγηθεί σε διάστημα περίπου 30 λεπτών. Η έγχυση μπορεί να επαναληφθεί σύμφωνα με τις ανάγκες, αν δεν υπάρχει διαθέσιμο αίμα ή τα υποπροϊόντα του. Η συνολική ποσότητα μεταγγίσεως δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 20 ml ανά χιλιόγραμμα βάρους του σώματος για τις πρώτες 24 ώρες.

Προσοχή. Για να αποτρέψεις την είσοδο αέρα μέσα στις φλέβες του ασθενούς μην αφήσεις το υγρό να αδειάσει τελείως. Το αίμα προτιμάται αντί για το πλάσμα ή το dextran κατά την αγωγή για καταπληξία που σχετίζεται με αιμορραγία και σοβαρά εγκαύματα. Οι κύριες παρενέργειες που παρατηρούνται είναι αντιδράσεις υπερευαισθησίας (κνησμός, εξάνθημα, έμφραξη της μύτης, σφίξιμο στο στήθος και ελαφρά υπόταση). Οποσδήποτε, ή συχνότητα τους είναι περιορισμένη και οι αντιδράσεις γενικά είναι ήπιες. Οι ασθενείς πρέπει να επιτηρούνται στενά για τυχόν συμπτώματα αναφυλαξίας (βλ. αναφυλακτική καταπληξία, σελ. 175) κατά τα 30 πρώτα λεπτά της εισροής του dextran. Αν προκληθεί εμετός, δυσχέρεια αναπνοής, σφίξιμο του στήθους ή ορτικάρια, η μετάγγιση πρέπει να διακοπεί αμέσως και να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για τη δυνατότητα χορηγήσεως άλλων φαρμάκων.

28. Ένεση diazepam (ντιαζεπάμ) των 5 mg/ml, σε 2 ml

Χρήση: 1) Για την αγωγή έντονης υπερδιεγέρσεως καθώς και των καταστάσεως οξείας αυτοαπομονώ-

σεως λόγω υπερκαταναλώσεως οινοπνεύματος και παροξυσμών (επιληψίας).

2) Μπορεί να είναι χρήσιμο σε ρίγος που οφείλεται σε γενικευμένη υποθερμία, (βλ. σελ. 274).

Δόση ενηλίκου: Η συνήθισμένη δόση είναι 2-10 mg (ενδομυϊκώς, βαθιά μέσα στο μυ), που μπορεί να επαναληφθεί μια φορά σε 1-4 ώρες, ανάλογα με την αντίδραση και τη σοβαρότητα της καταστάσεως.

Προσοχή. Η ένεση πρέπει να γίνει μόνο με ιατρική συμβουλή. Η υπερβολική δόση επιφέρει υπερκόπωση, υπνηλία, μειωμένα αντανακλαστικά, λιγγο, διανοητική σύγχυση και κώμα. Δεν πρέπει να δίνεται μαζί με καταπραντικά παρασκευάσματα ή ναρκωτικά, γιατί μπορεί να εντείνει τη νάρκωση. Οι παρενέργειες, με κανονικές δόσεις, μπορεί να περιλαμβάνουν στέγνωμα του στόματος, αφύσικα χαμηλή σωματική θερμοκρασία, πυρετό, συγκεκριμένη ομιλία ή οπτικές διαταραχές, σε πολύ λίγα όμως άτομα. Όταν εμφανισθούν αυτά τα συμπτώματα, η δοσολογία πρέπει να ρυθμίζεται ποσοτικά, ή να διακοπεί η θεραπεία με το φάρμακο αυτό.

Το φάρμακο πρέπει να χορηγείται με μεγάλη προφύλαξη σε άτομα που ρέπουν προς την κατάχρηση των ναρκωτικών.

Προειδοποίηση: Το diazepam είναι ελεγχόμενη ουσία. Κατάγραψε ακριβώς τη χρήση του. Φύλαγέ το σε κλειδωμένο συρτάρι.

29. Δισκία diazepam των 5 mg

Χρήση: 1) Για την αγωγή κοινού άγχους και εντάσεως. 2) Για την αντιμετώπιση της υπερδιεγέρσεως κατά την αυτοαπομόνωση λόγω καταναλώσεως οινοπνεύματος.

Δόση ενηλίκου: Ποικίλλει από 2 έως 10 mg, 2-4 φορές τη μέρα, ανάλογα με την κατάσταση που αντιμετωπίζεται.

Προσοχή. Η υπερβολική δόση επιφέρει υπερκόπωση, υπνηλία, απώλεια της λογικής, μειωμένα αντανακλαστικά, λιγγο, διανοητική σύγχυση και κώμα. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν υπνηλία δεν πρέπει να χειρίζονται πολύπλοκα μηχανήματα ή να μένουν σε βάρδια.

Οι λοιπές προφυλάξεις, όπως και για τις ενέσεις του diazepam (βλ. στο προηγούμενο λήμμα).

Προειδοποίηση: Η ίδια όπωσ και για τις ενέσεις diazepam (βλ. το προηγούμενο λήμμα).

30. Ενέσεις dimercaprol των 50 mg/ml, σε 2 ml (= 100 mg)

Χρήση: Το φάρμακο χρησιμοποιείται ως αντίδοτο σε δηλητηρίαση. Ενδείκνυται για την αγωγή δηλητηριάσεως από αρσενικό (εντομοκτόνα, παρασιτοκτόνα), χρυσό και υδράργυρο. Επίσης σε οξεία δηλητηρίαση από μόλυβδο, σε συνδυασμό με calcium disodium edetate. Σε περίπτωση τέτοιας δηλητηρίασεως πάντοτε να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Συνιστώμενη δόση (για ενήλικους): Αν παρουσιασθούν τα γενικά συμπτώματα δηλητηρίασεως, κάνε ενδομυϊκή ένεση dimercaprol (ντιμεκαπρόλ) των 200 mg κάθε 6 ώρες την πρώτη μέρα, κάθε 8 ώρες τη δεύτερη και κατόπιν δύο φορές τη μέρα για 3 μέρες. Οι ενέσεις πρέπει να γίνονται βαθιά μέσα στο μυ και το σημείο της ενέσεως πρέπει να αλλάζει κάθε φορά.

Προσοχή. Οι αρνητικές αντιδράσεις σ' αυτό το φάρμακο περιλαμβάνουν: πονοκέφαλο, ναυτία, εμετό, κοιλιακό πόνο, στείρο απόστημα και πόνο στα σημεία της ενέσεως, αυξημένη πίεση του αίματος και υπερβολική ταχυπαλμία (η πίεση του αίματος και ο ρυθμός του σφυγμού θα επανέλθει σε φυσιολογικό επίπεδο μέσα σε 2 ώρες).

31. Δισκία υδροχλωριούχου doxycycline των 100 mg

Χρήση: Αντιβακτηριακός παράγοντας που χρησιμοποιείται για την αγωγή λοιμώξεων του ουροποιητικού. Χορηγείται σε περιστατικά γονοκοκκικής και μη γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας, αφού έχει χρησιμοποιηθεί υδροχλωριούχος spectinomycin ή sulfamethoxazole/trimethoprim. Βλέπε τις οδηγίες για τη δοσολογία όταν χορηγείται αυτό το φάρμακο.

Δόση ενηλίκων: Η συνηθισμένη δόση ενηλίκων είναι 200 mg την πρώτη μέρα της αγωγής (δίνονται ανά 100 mg κάθε 12 ώρες), ακολουθούμενη από δόση διατηρήσεως 100 mg ημερησίως. Σε σοβαρές μολύνσεις, π.χ. χρόνια λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος, συνιστώνται 100 mg κάθε 12 ώρες.

Προσοχή. Δεν πρέπει να χορηγείται σε έγκυες γυναίκες και μητέρες που θηλάζουν. Μπορεί να επέλ-

θουν απρόβλεπτα και τοξικά αποτελέσματα, από τα οποία τα πιο συχνά είναι γαστρεντερικά συμπτώματα (ναυτία, εμετός, διάρροια κλπ.) και αλλεργικές αντιδράσεις. Σε περίπτωση αλλεργικής αντιδράσεως η αγωγή πρέπει να διακοπεί.

32. Δισκία θειικής εφεδρίνης (ephedrine sulfate) των 25 mg

Χρήση: 1) Για να ανακουφίσει δύσπνοια στο άσθμα. 2) Για ν' αποτρέψει προσβολές άσθματος σε χρόνια περιστατικά (τα αποτελέσματα εμφανίζονται 30-60 λεπτά μετά τη χορήγηση). 3) Για ν' ανακουφίσει τη συμφόρηση της μύτης (μούκωμα), στο ρινικό κατάρρου λόγω γύρης και τα σοβαρά κρυολογήματα του κεφαλιού. Ζήτηση ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ πριν τη χορήγηση.

Δόση ενηλίκων: Ένα δισκίο των 25 mg τέσσερις φορές την ημέρα. Αν η εφεδρίνη χρησιμοποιηθεί για μερικές ημέρες, το phenobarbital ίσως ενδείκνυται για να εξουδετερώσει τα διεγερτικά της αποτελέσματα (ένα δισκίο phenobarbital των 30 mg μέχρι τρεις φορές τη μέρα).

Προσοχή. Τα αρνητικά αποτελέσματα περιλαμβάνουν τρεμούλες, ταχυπαλμία, διανοητικό άγχος, αύπνια και πονοκέφαλο. Το φάρμακο δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με χρόνιο καρδιακό νόσημα, υψηλή πίεση του αίματος, γλαύκωμα, διαβήτη ή υπερθυρεοειδισμό. Μπορεί να προκαλέσει κατακράτηση των ούρων στους ηλικιωμένους άνδρες.

33. Ένεση υδροχλωριούχου επινεφρίνης 1:1000, 1 ml

Χρήση: 1) Για οξείες προσβολές άσθματος και για σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις στην πενικιλίνη και άλλα φάρμακα και σε τοιμήματα εντόμων. 2) Για καρδιακή ή κυκλοφορική ανεπάρκεια.

Δόση ενηλίκων: Με υποδόρια ή ενδομυϊκή ένεση 0,3 ml διαλύσεως 1:1000 κάθε 2 ώρες όπως χρειάζεται. Το φάσμα των δόσεων συνήθως είναι 0,1-0,5 ml στο άσθμα και μέχρι 1 ml σε άλλες παθήσεις.

Προσοχή. Η επινεφρίνη μπορεί να προκαλέσει άγχος, ταχυπαλμία και πονοκέφαλο. Υπερβολικές δόσεις μπορεί να προκαλέσουν υπέρταση και ακανό-

νιστους καρδιακούς παλμούς (αρρυθμία). Δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με υπέρταση, διαβήτη, υπερθυρεοειδισμό ή καρδιακό νόσημα, εκτός και η κατάσταση του ασθενούς απειλεί τη ζωή του.

34. Ένεση ergometrine maleate των 0,2 mg σε αμπούλες 1 ml

Χρήση και δοσολογία: Αυτή η ενδομυϊκή ένεση γίνεται στη μητέρα μετά τον τοκετό για να συσταλεί η μήτρα και να ελαττωθεί έτσι ο κίνδυνος αιμορραγίας. Μόνο μια αμπούλα μπορεί να χορηγηθεί αφού λάβει ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ, αμέσως μετά την αποβολή του πλακούντα.

Προσοχή. Η ergometrine δεν πρέπει να χορηγείται σε άτομα με υπέρταση. ΝΑ ΜΗ δοθεί πριν την πλήρη αποβολή του πλακούντα. Πιθανές παρενέργειες: ναυτία και εμετός, λιγγος, πονοκέφαλος, ταχυπαλμία, και αλλεργικές αντιδράσεις.

35. Δισκία ερυθρομυκίνης των 250 mg

Χρήση: Για ποικιλία λοιμώξεων του άνω και κάτω αναπνευστικού δικτύου. Για μολύνσεις του στόματος, των ούλων και των δοντιών. Για μολύνσεις της μύτης, των αυτιών και των κόλπων. Να χορηγεί αυτό το φάρμακο μόνο αφού ζητήσετε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ από γιατρό. Μπορεί να είναι χρήσιμο για ασθενείς αλλεργικούς στην πενικιλίνη και σε μερικές λοιμώξεις ανθεκτικές στην πενικιλίνη.

Δόση ενηλίκου: Ένα δισκίο των 250 mg, τέσσερις φορές τη μέρα (για σοβαρές μολύνσεις η δόση μπορεί να αυξηθεί σε δύο δισκία των 250 mg, τέσσερις φορές την ημέρα). Να συνεχισθεί για 48 ώρες ή περισσότερο και μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων.

Προσοχή. Περιστασιακά, μπορεί να εμφανισθεί εξάνθημα του δέρματος, οπότε διακόπτεται η αγωγή. Αν η αγωγή με το φάρμακο αυτό διακοπεί λόγω αντιδράσεως ευαισθησίας, πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για εναλλακτική θεραπευτική αγωγή. Μερικές φορές μπορεί να προκληθούν κοιλιακές ενοχλήσεις, κράμπες ή ναυτία και εμετός. Οι ενοχλήσεις αυτές συνήθως ελαττώνονται καθώς συνεχίζεται η θεραπεία. Δεν πρέπει να χορηγείται όμως σε άτομα που είναι γνωστό ότι έχουν ευαισθησία στο φάρμακο αυτό.

36. Αναισθητικές οφθαλμικές σταγόνες (διάλυμα υδροχλωριούχου τετρακαΐνης 0,5%)

Χρήση: Για τοπική αναισθησία του ματιού, πριν από την αφαίρεση ξένων σωμάτων (σκουπιδάκια). Στάξε 3 σταγόνες μέσα στα βλέφαρα και επανάλαβε τις τρεις φορές σε διαστήματα των 2 λεπτών.

Προσοχή. Απαιτείται μεγάλη προσοχή στη χορήγηση σε ασθενείς με γνωστές αλλεργίες. Μετά την ενστάλλαξη των σταγόνων, το μάτι πρέπει να καλυφθεί με προστατευτικό κάλυμμα.

37. Αντισηπτικές οφθαλμικές σταγόνες (διάλυμα 1% chloramphenicol)

Χρήση: Για την αγωγή μολυσματικών νοσημάτων του ματιού (βλεφαρίτιδα, επιπεφυκίτιδα). Στάξε 3-4 σταγόνες στο κάθε μάτι, τρεις έως τέσσερις φορές τη μέρα (με τον τρόπο που περιγράφεται στο τμήμα φάρμακα για το μάτι, σελ. 122).

38. Οφθαλμική αλοιφή (υδροχλωριούχου τετρακυκλίνης 1%).

Χρήση: 1) Για επιφανειακές μολύνσεις του ματιού, τράχωμα, φλόγωση των βλεφάρων και των δακρυϊκών ασκών.

2) Για την πρόληψη οφθαλμικής μόλυνσεως όταν μια κάκωση καθιστά το μάτι ή τη γύρω περιοχή ευάλωτα σε μόλυνση. Αν η μόλυνση του ματιού δεν αρχίζει να καλυπτερεύει σε 24 ώρες, πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Δόση ενηλίκου: Επάλειψε την αλοιφή στο εσωτερικό τοίχωμα του κάτω βλεφάρου (βλ. εικ. 113, σελ. 124) κάθε 3-4 ώρες.

Προσοχή. Να μην αφήσεις το στόμιο του σωληναρίου με την οφθαλμική αλοιφή να αγγίζει το βλέφαρο (έτσι αποφεύγεται η μόλυνση και του φαρμάκου).

Σε άτομα γνωστά για αλλεργία στην τετρακυκλίνη δεν πρέπει να χορηγείται αγωγή μ' αυτή την αλοιφή.

Η αλοιφή πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο για περιορισμένο χρονικό διάστημα (περίπου μια βδομάδα), όταν χορηγείται χωρίς την επίβλεψη γιατρού.

39. Οφθαλμική ισοτονική αποστειρωμένη διάλυση, για πλύση ή καθαρισμό του ματιού

Χρήση: Για την ύγρανση ή τον υγρό καθαρισμό του ματιού, ώστε να απομακρυνθούν ξένα σωματίδια, βλενωδείς εκκρίσεις και το φθοριούχο βάμμα που χρησιμοποιείται στην οφθαλμική διάγνωση. Πριν τη χρήση, θέρμανε το φιαλίδιο με τη διάλυση στη θερμοκρασία του σώματος.

Οδηγίες: Στρέψε το στόμιο του επιχριστήρα προς τα κάτω στο μάτι και πίεσε ελαφρά το πλαστικό φιαλίδιο για να τρέξει το υγρό στο μάτι. Να χυθεί άφθονη διάλυση.

Προσοχή. Να διατηρείς το σωληνάριο ή το φιαλίδιο ερμητικά κλειστό. Να μην αφήσεις το άκρο, με το οποίο γίνεται η ενστάλλαξη να αγγίξει το μάτι ή κάποια επιφάνεια, γιατί η επαφή μπορεί να μολύνει ολόκληρη τη διάλυση.

40. Αποστειρωμένη οφθαλμική ταινία φθοριούχου νατρίου

Χρήση: Είναι διαγνωστικό οφθαλμικό μέσο, που χρησιμοποιείται για την ανεύρεση κακώσεων ή ξένων σωματιδίων που έχουν προσκολληθεί στον κερατοειδή χιτώνα του βολβού. Ο κερατοειδής ιστός που έχει βλαβεί (από αμυχία ή έλκωση) απορροφά το βάμμα και η βλάβη παρουσιάζεται πρασινωπή ή κιτρινωπή. Τα ξένα σωματίδια περικυκλώνονται από ένα πράσινο δακτύλιο.

Δόση και χορήγηση: Κάνε τοπική αναισθησία στο μάτι με μια σταγόνα υδροχλωριούχου τετρακαΐνης 0,5%, σε οφθαλμικές σταγόνες. Αφαίρεσε τη φθοριούχο ταινία από το αποστειρωμένο περιτύλιγμα χωρίς να αγγίξεις το βαμμένο άκρο. Ύγρανε το βαμμένο άκρο με οφθαλμική διάλυση υγράνσεως του ματιού. Ανασήκωσε το άνω βλέφαρο και άγγιξε με το βαμμένο άκρο της ταινίας την εξωτερική γωνία του ματιού και άφησε το βάμμα να τρέξει κατά μήκος του ματιού. Ο άρρωστος πρέπει να κλείσει το βλέφαρο σφικτά μετά την επάλειψη για να απλωθεί το χρώμα.

Προσοχή. Πριν χρησιμοποιήσεις την ταινία, αν το μάτι είναι στεγνό, στάξε του μια σταγόνα αποστειρωμένης διαλύσεως καθαρισμού του ματιού.

41. Δισκία furosemide των 40 mg

Χρήση: Το φουροσεμίντ είναι ισχυρό διουρητικό σύντομης δράσεως, που προκαλεί την παραγωγή ούρων με ενέργεια στα νεφρά. Ενδείκνυται για τη θεραπεία υπερβολικού σωματικού υγρού (οιδήματος), που σχετίζεται με συμφοριτική καρδιακή ανεπάρκεια, κίρρωση του ήπατος ή μερικά νεφρικά νοσήματα.

Δόση: Η συνήθης στοματική δόση για ενήλικο είναι 20-80 mg σε μια δόση το πρωί, για 2-4 συνεχόμενες μέρες κάθε βδομάδα, που ακολουθείται από περίοδο χωρίς αγωγή. Οποσδήποτε, η δοσολογία θα ποικίλλει, ανάλογα με την ασθένεια και την αντίδραση του ασθενούς.

Προσοχή. Το φάρμακο πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο μετά τη λήψη ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΗΣ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Ο γιατρός θα συμβουλευτεί για τη δοσολογία και τις τυχόν παρενέργειες. Αν χορηγηθούν υπερβολικές δόσεις, επέρχεται ταχεία απώλεια ηλεκτρολυτών νατρίου, καλίου και ασβεστίου, εκτός από την απώλεια νερού. Το φάρμακο αντεδεικνύεται για γυναίκες που μπορούν να αποκτήσουν παιδιά.

42. Δισκία glyceril trinitrate των 0,5 mg

Χρήση: Για οξεία προσβολή στηθάγχης.

Δόση ενηλίκου: Ένα δισκίο, που διαλύεται κάτω από τη γλώσσα κατά την έναρξη της στηθάγχης, συνήθως παρέχει πλήρη ανακούφιση μέσα σε 1-3 λεπτά. Μπορεί να προκληθεί κοκκίνισμα (έξαψη) του προσώπου ή σφύζων πονοκέφαλος. Το φάρμακο μπορεί να χορηγείται κάθε ώρα για αρκετές φορές την ημέρα χωρίς βλάβη. Ο ασθενής πρέπει να κάθεται όταν παίρνει το φάρμακο.

Προσοχή. Μη χορηγήσεις το φάρμακο αν ο ασθενής έχει ιστορικό γλαυκώματος. Επειδή η σύστασή τους είναι πηχτική, τα δισκία χάνουν την ισχύ τους όταν εκτεθούν στον αέρα, την υπερβολική ζέση ή την υγρασία. Φύλαγε το φιαλίδιο σφικτά κλεισμένο και σε σχετικά ψυχρό μέρος. Να διατηρείς τα δισκία μόνο στο αρχικό γιάλινο φιαλίδιο· μη τα μεταφέρεις

σε άλλο μέσο. Αν το μέσο που τα περιέχει ανοιχθεί κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού, αντικατάστησέ το μόλις φθάσεις στο λιμάνι νηολογίου.

43. Ένεση sodium succinate υδροκορτιζόνης, των 100 mg

Χρήση: ΜΟΝΟ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ:

1) Για σοβαρή καταπληξία (σοκ) – οι μεγάλες δόσεις, σε συνδυασμό με καθιερωμένες μεθόδους αντιμετώπισης της καταπληξίας, βοηθούν να επανέλθει η πίεση και η κυκλοφορία του αίματος.

2) Για οξείες αλλεργικές αντιδράσεις – μετά την επινεφρίνη (ή άλλες ουσίες που ανεβάζουν την πίεση του αίματος) – για να καταπολεμήσει το σοβαρό άσθμα, αντιδράσεις φαρμάκων και αναφυλακτικές αντιδράσεις (όπως π.χ. στην πενικιλίνη).

3) Για τον έλεγχο φλεγμονής των πνευμόνων που απειλεί τη ζωή μετά την αναρρόφηση εμετού του από ένα ασθενή (πνευμονίτιδα από αναρρόφηση). Κατ' εξαίρεση, σε περιστατικά αναφυλακτικής καταπληξίας, όταν δεν υπάρχει χρόνος για να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ, μπορούν να χορηγηθούν 100 mg αυτού του φαρμάκου με ενδομυϊκή ένεση.

Δόση ενηλίκου και χορήγηση: Η δοσολογία εξαρτάται από το είδος και τη σοβαρότητα της καταστάσεως. Η δόση μπορεί να είναι μόνο 20 mg τη μέρα για να καταστείλει τη λοίμωξη, ή μέχρι και 2,5 g ή περισσότερο για τη σοβαρή καταπληξία. Κάνε ενδομυϊκή ή ενδοφλέβια ένεση τηρώντας αυστηρά τις οδηγίες του γιατρού.

Προσοχή. ΔΕΝ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ σε πάσχοντες από πληγές των κερατοειδών, από οξείες ψυχώσεις ή σε ασθενείς με ιστορικό ενεργού ή αδρανούς φυματίωσης, εκτός από τις περιπτώσεις που κινδυνεύει η ζωή τους. **Χρησιμοποίησέ την με προσοχή** σε αρρώστους με ιστορικό στομαχικών ελκών, σε όσους πάσχουν από λοιμώξεις και στην παρουσία διαβήτη, υπερτάσεως, γλαυκώματος, παροξυσμικών διαταραχών και χρονίων νεφρικών νοσημάτων.

44. Αλοιφή υδροκορτιζόνης 1%

Χρήση: Για προσωρινή ανακούφιση ορισμένων ανωμαλιών του δέρματος, κοινών εξανθημάτων, ερεθισμένου δέρματος και ανωμαλιών που προκαλούν φαγούρες και δυσφορία. Μπορεί να χρησιμοποιη-

θεί για κνησμό, καύσο (καούρα) και πόνους από αιμορροΐδες (ζοχάδες).

Δόση ενηλίκου: Επάλειψε με λεπτό επίχρισμα στο προσβεβλημένο δέρμα 2-4 φορές τη μέρα. Να χρησιμοποιείς μικρή ποσότητα και να κάνεις ελαφρή εντριβή. Καθάρισε το δέρμα πριν από τη χρήση.

Προειδοποίηση: Μην τη χρησιμοποιήσεις στα μάτια. Μην τη χρησιμοποιήσεις για μεγάλα χρονικά διαστήματα χωρίς την εντολή γιατρού. Αν η πάθηση χειροτερεύσει, διάκοψε την αγωγή. Αυτή η αλοιφή δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με ανεμοβλογιά ή σε όσους πάσχουν από γενικές μολύνσεις.

45. Αλοιφή ιχθυελαίου και γλυκερίνης

Χρήση: Για αγωγή σπυριών, μολύνσεων των χειρών ψαράδων, σπυριών θαλάσσιου νερού κλπ.

Δόση: Επάλειψε την προσβεβλημένη επιφάνεια μια φορά την ημέρα.

46. Απωθητικό εντόμων (διάλυση diethyltoluamide)

Χρήση: Μόνο εξωτερική χρήση. Για την απομάκρυνση (απόθεση, εκδίωξη) κουνουπιών, σαρκοψύλων, μυγών και άλλων δηκτικών εντόμων. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο δέρμα ή το ρουχισμό και προστατεύει μέχρι 8 ώρες. Ρίξε αρκετές σταγόνες στην παλάμη του χεριού και, αφού τις τρίψεις, επάλειψε το γυμνό δέρμα και τα ρούχα σε μέρη όπου τα έντομα είναι δυνατόν να τσιμπήσουν διαπεραστικά, π.χ. πάνω στις ωμοπλάτες, τους αστραγάλους, τα γόνατα και τους γοφούς.

Προσοχή. Μην επαλείψεις κοντά στα μάτια, τη μύτη ή το στόμα.

47. Διάλυμα βάμματος ιωδίου 2,5%

Χρήση: Μόνο εξωτερική χρήση. Για την απολύμανση του δέρματος γύρω από τραύματα και για τη θεραπεία μικρών τομών και μολώπων του δέρματος για την πρόληψη μολύνσεως.

Προσοχή. Τα φιαλίδια που περιέχουν ιώδιο πρέπει να φέρουν την επιγραφή "ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ. Μόνο για εξωτερική χρήση".

48. Ένεση υδροχλωριούχου λιντοκαΐνης (lidocaine) 1%

Χρήση: Ως τοπικό αναισθητικό σε μικρές χειρουργικές επεμβάσεις.

Δόση: Για τοπική αναισθησία μπορεί να χρησιμοποιηθούν αρκετές αμπούλες. Σημασία έχει να μην υπερβεί την ελάχιστη ποσότητα που απαιτείται για να παραχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Κάνε υποδόρια ένεση αργά (όπως στην εικόνα 124, σελ. 184) και με συχνές αναρροφήσεις, για προφύλαξη από κατά λάθος ένεση σε φλέβα.

Προσοχή. Η lidocaine δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με γνωστό ιστορικό αλλεργίας (υπερευαισθησίας) σε τυχόν τοπικό αναισθητικό. Επικίνδυνες παρενέργειες μπορεί να προκληθούν σε τέτοια άτομα: υπνηλία, αναισθησία και ανακοπή της αναπνοής.

Όταν χρησιμοποιείται οποιοδήποτε τοπικό αναισθητικό, πρέπει να υπάρχουν σε άμεση χρήση: επινεφρίνη, sodium succinate υδροκορτιζόνη και σύριγγες. Η αμπούλα με περιεχόμενο που δεν χρησιμοποιήθηκε πρέπει να πετιέται.

49. Κρέμα lindane 1%

Χρήση: Για προσβολές ψώρας και ψειρών. Συνήθως μια επάλειψη εξαλείφει τα παράσιτα. Και μια δεύτερη όμως είναι απαραίτητη μερικές φορές. Μόνο για εξωτερική χρήση.

Δόση ενηλίκου: Μετά από λουτρό ή ντους, επάλειψε ένα λεπτό στρώμα απευθείας στο προσβεβλημένο δέρμα και τρίχωμα (όχι όμως στο πρόσωπο). Διατήρησέ την στο δέρμα 12-24 ώρες, ανάλογα με την έκταση της προσβολής. Κατόπιν ο ασθενής πρέπει να κάνει λουτρό ή ντους και να φορέσει καθαρά ρούχα. Τα σεντόνια πρέπει να αλλάξουν. Αν η πρώτη επάλειψη δεν επιφέρει αποτέλεσμα, μπορεί να γίνει δεύτερη μετά 4 μέρες. Τα ρούχα και τα σεντόνια πρέπει να βράσουν για να αποτραπεί η εκ νέου προσβολή.

Προσοχή. Αυτή η κρέμα ερεθίζει τις βλεννογόνους και δεν πρέπει να έλθει σ' επαφή με τα μάτια. Αν αυτό συμβεί, ξέπλυνε καλά τα μάτια με αποστειρωμένη διάλυση πλύσεως.

Οι επανειλημμένες και παρατεταμένες επαλείψεις πρέπει να αποφεύγονται, γιατί μπορεί να γίνει απορρόφηση μέσω του δέρματος.

50. Εναιώρημα υδροξειδίου του μαγνησίου, 550 mg/10 ml

Χρήση: Ως καθαρτικό.

Δόση ενηλίκου: Για δυσκοιλιότητα, δώσε 1-2 κουταλιές της σούπας (των 15 ml) καθημερινά.

Προσοχή. ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ να χορηγηθεί magnesium hydroxide suspension σε ασθενή με κοιλιακό πόνο, χωρίς πρώτα να ζητηθεί ιατρική συμβουλή. Ο άρρωστος μπορεί να έχει σκωληκοειδίτιδα, η οποία θα χειροτερεύσει με τα καθαρτικά.

51. Δισκία metronidazole των 200 mg

Χρήση: 1) Για την αγωγή σαλπιγγίτιδας και άλλων γυναικολογικών παθήσεων (βλ. κεφ. 10) και 2) για την αγωγή αμοιβαδικής δυσεντερίας (βλ. σελ. 197).

Δόση ενηλίκου: 1) για γυναικείες παθήσεις, συνήθως 1 δισκίο κάθε 8 ώρες για 2 βδομάδες. 2) Για τη δοσολογία στην αμοιβαδική δυσεντερία, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Προσοχή. Αυτό το φάρμακο πρέπει να χορηγείται σε έγκυες γυναίκες μόνο μετά τη λήψη ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΗΣ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Συμβούλευσε τους ασθενείς να μην πίνουν οινοπνευματώδη ποτά όταν παίρνουν το φάρμακο, γιατί μπορεί να προκληθούν κοιλιακές κράμπες, ναυτία, εμετός και πονοκέφαλος. Γυναίκες με σαλπιγγίτιδα πρέπει να απέχουν από σεξουαλική δραστηριότητα, όσο διάστημα διαρκεί η αγωγή με metronidazole.

52. Κολπική κρέμα miconazole nitrate 2% με επιχριστήρα

Χρήση και δόση: Για την αγωγή εξωτερικού κνησμού του κόλπου (βλ. σελ. 263). Η κρέμα να αλοΐφεται στις εξωτερικές περιοχές δύο φορές τη μέρα.

Προσοχή. Να διακόψεις την αγωγή αν εμφανισθούν τυχόν συμπτώματα που μαρτυρούν ευαισθησία ή ε-

ρεθισμό (αν η πάθηση χειροτερεύσει αντί να βελτιωθεί).

53. Υπόθετο miconazole nitrate των 100 mg σε στυλεό με έμβολο

Χρήση και δόση: Όπως και η κολπική κρέμα miconazole για το κνησμό των γεννητικών οργάνων. Καθοδήγησε την ασθενή να βάζει το υπόθετο ψηλά μέσα στον κόλπο της κάθε νύκτα για 14 συνεχόμενες νύκτες (η αγωγή πρέπει να συνεχισθεί καθ' όλη την περίοδο της εμμηνου ρήσεως, αν αυτή συμβεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας).

Προσοχή. Αποφύγε επαφή αυτού του φαρμάκου με τα μάτια. Να μην το χορηγείς σε ασθενείς που είχαν αλλεργικές αντιδράσεις σ' αυτό κατά το παρελθόν. Αν παρουσιασθεί αίσθημα καύσου (καούρας) ή δερματικό εξάνθημα διάκοψε τη φαρμακευτική αγωγή με το υπόθετο.

54. Ορυκτέλαιο (υγρή βαζελίνη)

Χρήση: Το ορυκτέλαιο (υγρή βαζελίνη) χρησιμοποιείται για το μαλάκωμα του δέρματος ή ως προστατευτικό μέσο. Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει την αφαίρεση αλοιφής ή κρέμας από επιφάνειες του δέρματος, όπου είχαν επαλειφθεί.

Η χορήγησή του από το στόμα μπορεί να ενδείκνυται μετά την κατάποση και παραμονή στο στομάχι ορισμένων δηλητηριών, όπως τα αλκάλια.

Δόση ενηλίκου: Επάλειψε με αφθονία στις επιφάνειες του δέρματος.

55. Ένεση θειϊκής μορφίνης, των 10 mg / ml, σε 1 ml

Χρήση: Για έντονο πόνο που δεν ανακουφίζεται με άλλα αναλγητικά, ζήτησε **ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ πριν από τη χρήση της**. Διάκοψε την αγωγή μόλις ο πόνος μπορέσει να ανακουφισθεί με άλλα φάρμακα, που μπορούν να δοθούν από το στόμα και δεν δημιουργούν εθισμό στη χρήση τους.

Η ενέργεια της μορφίνης:

- Ανακουφίζει τον πόνο, ηρεμεί το νου, ελαττώνει την ανησυχία.

- Καταστέλλει την αναπνοή και το βήξιμο.
- Επιβραδύνει τον καρδιακό παλμό.
- Επιβραδύνει τη φυσιολογική κίνηση των εντέρων.
- Μπορεί αρχικά να προκαλέσει εμετό.

Δόση ενηλίκου: Για την ανακούφιση σοβαρού πόνου μετά από κακώσεις ή εγκαύματα και σοβαρό πόνο αιφνίδιας προελεύσεως στην κοιλιακή χώρα ή το στήθος, κάνε ενδομυϊκή ένεση 10-15 mg. Αν ο πόνος συνεχίζει ή επανέλθει μετά την πρώτη δόση, μπορεί να γίνει και δεύτερη ενδομυϊκή ένεση 10 mg σε μια ώρα ή αργότερα. Οι περαιτέρω δόσεις, αν απαιτούνται, να χορηγηθούν σε διαστήματα τουλάχιστον 4 ωρών, όχι συχνότερα. Αν ο ασθενής πρόκειται να μεταφερθεί μέσα σε 4 ώρες μετά τη λήψη μορφίνης, σημείωσε τη δόση και το χρόνο σε μια ετικέτα που καρφίτσωνεται στέρεα στο εμπρός μέρος των ενδυμάτων του.

Προσοχή. Είναι φάρμακο που δημιουργεί έντονη έξη. Να μην επαναλάβεις την ένεση, εκτός αν σε διατάξει γιατρός να το κάνεις. Αν δεν έχεις λάβει οδηγία να το κάνεις από το γιατρό της ασύρματης υπηρεσίας, ΠΟΤΕ ΝΑ ΜΗΝ ΧΟΡΗΓΕΙΣ ΜΟΡΦΙΝΗ.

- 1) Όταν ο αναπνευστικός ρυθμός έχει ελαττωθεί σε λιγότερες από 12 αναπνοές το λεπτό.
- 2) Όταν η αναπνοή δυσκολεύεται (ελαττώνεται) και τα χείλη και το δέρμα μελανιάσουν, ή όταν ο ασθενής έχει θωρακική λοίμωξη ή άσθμα.
- 3) Όταν εμφανισθούν διανοητική αδράνεια, αναισθησία ή κώμα, ιδίως μετά από κεφαλική κάκωση και
- 4) Για οτιδήποτε άλλες χρήσεις εκτός αυτών που συνιστώνται στον οδηγό αυτό, παρά μόνο με εντολή γιατρού.

Προειδοποίηση: Η θειϊκή μορφίνη είναι ελεγχόμενη ουσία. Να κρατηθεί ακριβές αρχείο της χρήσεώς της. Το απόθεμα να φυλάσσεται κλειδωμένο σε ασφαλές μέρος.

56. Ένεση υδροχλωριούχου naloxone, 0,4 mg/ml, 1 ml

Χρήση: Για αγωγή επείγουσας ανάγκης στην αναπνευστική καταστολή, που οφείλεται στην παροχή

ναρκωτικών, όπως η μορφίνη. Επίσης ενδείκνυται για την ανακάλυψη υποπτευόμενης οξείας υπερβολικής δόσεως ναρκωτικού.

Δόση ενηλίκου: Μπορεί να δοθεί με υποδόρια ενδομυϊκή ή ενδοφλέβια ένεση. Η ενδοφλέβια οδός συνιστάται μόνο για επείγοντα περιστατικά. Η συνήθης δόση είναι 0,4 mg που επαναλαμβάνεται κάθε 2 ή 3 λεπτά μέχρι να επιτευχθεί ευνοϊκή αντίδραση. Αν δεν παρατηρηθεί καμία βελτίωση μετά από 2 ή 3 δόσεις, πρέπει να υποψιασθείς άλλη αιτία της καταστολής.

Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για το κατά πόσο ενδείκνυται η αγωγή με paloxone.

Προσοχή. Η χρήση του paloxone δεν αποκλείει άλλα μέτρα επαναφοράς της αναπνοής, όταν αυτά ενδείκνυνται, όπως η διατήρηση επαρκούς αεραγωγού, η τεχνητή αναπνοή και η μάλαξη της καρδιάς. Το paloxone δεν είναι αποτελεσματικό για την αγωγή αναπνευστικής καταστολής, που προκαλείται από μη-ναρκωτικά φάρμακα, όπως τα οινόπνευματώδη ποτά και από υπνωτικά, όπως το phenobarbital.

57. Αλοιφή νεομυκίνης + bacitracin (5 mg νεομυκίνης + 500 διεθνείς μονάδες bacitracin zinc ανά γραμμάριο)

Χρήση: Για την αγωγή και πρόληψη μολύνσεως σε εγκαύματα δευτέρου και τρίτου βαθμού.

Δόση ενηλίκου: Η κρέμα ή αλοιφή επαλείφεται στις απολυμασμένες επιφάνειες του εγκαύματος μία ή δύο φορές τη μέρα σε στρώμα 1-2 mm. Συνέχισε εφ' όσον υπάρχει πιθανότητα μόλυνσεως, εκτός αν προκληθεί σημαντική αρνητική αντίδραση.

Προσοχή. Μπορεί να προκληθούν τοπικές αρνητικές αντιδράσεις, όπως πόνος, κάψιμο ή φαγούρα. Πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για να αποφασισθεί κατά πόσο πρέπει να διακοπεί η αγωγή.

58. Στοματικά άλατα επανυδατώσεως, σε σάκο από αλουμίνιο, σφραγισμένο (το περιεχόμενο κάθε σάκου διαλύεται σε 1 λίτρο κρύο νερό που έχει προηγουμένως βρασθεί).

Χρήση: Για την αγωγή διάρροιας και άλλων παθήσεων που προκαλούν αφυδάτωση.

Δοσολογία: Χορήγησε γρήγορα τη διάλυση στον ασθενή σε συχνότητα 1 ποτήρι κάθε 5-10 λεπτά, μέχρι να εξαφανισθούν οι ενδείξεις της αφυδατώσεως (βλ. διάρροια, σελ. 197 και χολέρα, σελ. 132). Κατόπιν δίνε ένα ποτήρι μετά κάθε κένωση, για ν' αναπληρωθεί η συνεχιζόμενη απώλεια νερού και αλάτων.

59. Οξυγόνο

Το οξυγόνο είναι αέριο που αποτελεί περίπου το 20% του ατμοσφαιρικού αέρα και είναι απαραίτητο για τη διατήρηση της ζωής.

Χρήση: Για να αναπληρωθεί η έλλειψη οξυγόνου στο αίμα και τους ιστούς, που οι ενδείξεις και τα συμπτώματά της είναι η κυάνωση (μελάνιασμα του δέρματος και της βάσεως των νυχιών), η δύσπνοια (γρήγορη, επιπόλαια αναπνοή), γρήγορος και αδύνατος σφυγμός και ανησυχία. Το οξυγόνο μπορεί να ενδείκνυται για αναπνευστικά νοσήματα, καρδιακές παθήσεις, δηλητηρίαση από αέρια, μεγάλη αιμορραγία και καταπληξία (σοκ).

Δόση ενηλίκου: Η συνηθισμένη δόση ενηλίκου είναι 6-8 λίτρα το λεπτό με τη βοήθεια ειδικής προσώπιδας, ή 5-6 λίτρα το λεπτό μέσω ρινικού καθετήρα.

Προσοχή. Μόνο εξασκημένο προσωπικό πρέπει να χορηγεί το οξυγόνο. Η χρήση του οξυγόνου παρουσιάζει κίνδυνο εκρήξεως. Στην περιοχή όπου χρησιμοποιείται οξυγόνο και γύρω της να μην επιτρέπεις το κάπνισμα, γυμνές φλόγες, ηλεκτρικές συσκευές, εύφλεκτα υγρά (όπως το οινόπνευμα και ο αιθέρας) ή οποιαδήποτε άλλη συσκευή που μπορεί να προκαλέσει σπίθα ή φωτιά. Το συμπτωμένο οξυγόνο διατίθεται στο εμπόριο σε μεταλλικούς κυλίνδρους, που απαιτούν προσεκτικούς χειρισμούς για να προληφθούν πτώση ή σύγκρουση μεταξύ τους.

60. Δισκία παρασεταμόλ (paracetamol) των 500 mg

Χρήση: 1) Για ανακούφιση πόνου και
2) για ανακούφιση πυρετού.

Αυτό το παυσίπονο έχει ισχύ όμοια με την ασπιρίνη και είναι αποτελεσματικό στην ελάττωση του πυρετού. Παρέχει κατάλληλη εναλλακτική αγωγή για ασθενείς που υποφέρουν από ελαφρό ή μέτριο πόνο και οι οποίοι δεν μπορούν να ανεχθούν την ασπιρίνη.

Επειδή τα δισκία είναι μεγάλα, πρέπει να τα σπάσεις ή να κοινορτοποιήσεις, αν αποδειχθεί ότι δεν καταπίνονται.

Δόση ενηλίκου: 2 δισκία, που επαναλαμβάνονται αν χρειασθεί κάθε 6 ώρες.

Προσοχή. Πρόσεξε να μην υπερβείς τη δόση που συνιστάται, γιατί αυτό μπορεί να θέσει τον ασθενή σε κίνδυνο.

61. Βαζελίνη

Χρήση: Ως ήπιο και ουδέτερο προστατευτικό επίθεμα. Αλείφεται σε ελαφρά εγκαύματα, εκδορές ή στεγνό δέρμα.

62. Δισκία φενομπαρπιτάλ (phenobarbital) των 30 mg

Χρήση: 1) για την αύπνια
2) για σχετικά παρατεταμένη ύπωση, όπως σε μερικές καταστάσεις άγχους και εντάσεως, και για την υπέρταση
3) για την αγωγή της επιληψίας.

Δόση ενηλίκου: Για να φέρει τον ύπνο, 90 mg κατά την ώρα της κατακλίσεως. Ως ηρεμιστικό, ένα δισκίο των 30 mg, 1-4 φορές τη μέρα. Για την επιληψία η δόση πρέπει να ρυθμισθεί ανάλογα με το άτομο (να συμβουλευέσαι γιατρό για κάθε περιστατικό). Η μέση δοσολογία για ενήλικο είναι 50-120 mg ημερησίως, αν και μπορεί να χρειασθούν πολύ μεγαλύτερες δόσεις για σύντομες χρονικές περιόδους.

Προσοχή. Το phenobarbital μπορεί να επιβραδύνει τα σωματικά και διανοητικά αντανακλαστικά του ασθενούς και συνεπώς θα πρέπει να ελεγχθούν ιδιαίτερα προσεκτικός όταν χειρίζεται μηχανήματα. Οι υπερβολικές δόσεις αυτού του μακράς διαρκείας βαρβιτουρικού μπορεί να επιφέρουν υπνηλία και

λήθαργό. Μπορεί να αλλοιώσει την αποτελεσματικότητα άλλων φαρμάκων. Οι ασθενείς που λαμβάνουν αυτό το φάρμακο ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ.

Προειδοποίηση: Η παρατεταμένη χρήση μπορεί να δημιουργήσει εξή. Είναι ελεγχόμενη ουσία. Φύλαγέ την κλειδωμένη σ' ένα ερμάριο του θεραπευτηρίου. Να κρατάς ακριβείς σημειώσεις για τη χρήση της.

63. Δισκία καλίου phenoxymethyl πενικιλίνης των 250 mg

Χρήση: Για ευπάθεια σε μολύνσεις. Να χορηγείται μετά από ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Δόση ενηλίκου: Συνήθως αρχική δόση δύο δισκίων των 250 mg πρέπει να ληφθεί από το στόμα. Ακολουθεί ένα δισκίο των 250 mg κάθε 6 ώρες. Μερικές φορές μεγάλες δόσεις είναι απαραίτητες, αν συνιστώνται από γιατρό.

Προσοχή. Παρασκευάσματα πενικιλίνης δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με γνωστή υπερευαισθησία σ' αυτό το φάρμακο. Αν χορηγηθούν σε τέτοιους ασθενείς, μπορεί να επέλθει ταχύτατα κάποια σοβαρή αλλεργική (αναφυλακτική) αντίδραση, που μπορεί να προκαλέσει το θάνατο. Πριν χορηγήσεις οποιοδήποτε παρασκεύασμα πενικιλίνης, κρίνε, ει δυνατόν, κατά πόσον ο ασθενής είναι αλλεργικός ή όχι. Αν ο ασθενής έχει ιστορικό ευαισθησίας σε οποιαδήποτε πενικιλίνη ή έχει άλλες γνωστές ή ύποπτες αλλεργίες, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ για άλλη εναλλακτική αντιμολυσματική αγωγή.

Αν πράγματι προκληθεί κάποια αναφυλακτική αντίδραση, χρειάζεται άμεση αγωγή (βλ. αγωγή για αναφυλακτική αντίδραση, σελ. 175).

64. Οφθαλμικές σταγόνες υδροχλωριούχου pilocarpine 2%

Χρήση: Για την αντιμετώπιση του γλαυκώματος (βλ. σελ. 197). Οι οφθαλμικές σταγόνες υδροχλωριούχου πιλοκαρπίνης συστέλλουν την κόρη του ματιού. Προβλέπεται ότι αυτό το φάρμακο θα χρειασθεί εν πλω μόνο για ασθενείς που έχουν εξαντλήσει τα ατομικά τους αποθέματα.

Δόση ενηλίκου: Για γλαύκωμα, 2 σταγόνες στο μάτι κάθε 6 ώρες ημερησίως, ή όπως γράφει η συνταγή.

Προσοχή. Για να προλάβεις τη μόλυνση του φαρμάκου ενώ το χορηγείς, κράτησε το στόμιο του σταγονόμετρου ή του φιαλιδίου έτσι, ώστε να μην αγγίξει κανένα σημείο του ματιού ή των γύρω επιφανειών.

65. Κρύσταλλοι υπερμαγγανικού καλίου, 100 g

Χρήση: Διαλυμένοι σε νερό (1 g κρυστάλλων σε 1/2-1 λίτρο νερό). Αυτή η ουσία χρησιμοποιείται για την απολύμανση του δέρματος και των βλεννωδών μεμβρανών και για την αγωγή μερικών δερματικών παθήσεων.

Προσοχή. Το potassium permanganate (ή κάθε πολύ πυκνή διάλυσή του) είναι πολύ τοξικό αν το καταπιει κανείς.

66. Δισκία προμπενεσίντ (probenecid) των 500 mg

Χρήση: Ως συμπλήρωμα της εντατικής θεραπείας με μπενζυλ-πενικιλίνη, με αμπικιλίνη και με αριθμό άλλων ειδών πενικιλίνης, για να παρατείνει την αποτελεσματική συγκέντρωση αυτών των φαρμάκων στο αίμα.

Δόση ενηλίκου: Γενικά ένα δισκίο των 500 mg τέσσερις φορές τη μέρα για όλο το διάστημα που χορηγείται η πενικιλίνη.

Προσοχή. Το probenecid είναι ανεκτό άνετα, αλλά μερικοί ασθενείς μπορεί να αισθανθούν ναυτία. Σε σπάνια παραδείγματα η ευαισθησία μπορεί να προξενήσει δερματικό εξάνθημα.

67. Ένεση αποστειρωμένου εναιωρήματος προκαΐνης μπενζυλπενικιλίνης, των 600 000 μονάδων/ml, σε 1 ml

Να χορηγείται ΜΟΝΟ μετά από ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Χρήση και δόση ενηλίκου: Για υποψία μολύνσεων. Για γενικές πληροφορίες ως προς τις ενδείξεις χρήσεως αυτού του παρασκευάσματος πενικιλίνης βλέπε τις οδηγίες συσκευασίας. Η δόση ποικίλλει σύμφωνα με την ασθένεια για την οποία χορηγείται.

Χορήγηση: Με βαθιά ενδομυϊκή ένεση, η οποία θα παρέχει επαρκή επίπεδα αίματος για 12-24 ώρες,

ώστε να αντιμετωπισθούν οι περισσότεροι ενάλωτοι μικροοργανισμοί. Το σημείο που προτιμάται για την ένεση είναι η εσωτερική όψη του άνω έξω τεταρτημορίου του γλουτού (βλ. εικ. 106, σελ. 118). Οι επαναλαμβανόμενες ενέσεις πρέπει να γίνονται τότε στον ένα και τότε στον άλλο γλουτό, εκ περιτροπής. Πριν κάνεις την ένεση, σύρε πίσω το έμβολο της σύριγγας για να βεβαιωθείς ότι η αιχμή της βελόνας δεν έχει εισέλθει μέσα σε αιμοφόρο αγγείο. Αν εμφανισθεί αίμα στη σύριγγα, αφάιρесе τη βελόνα και πέταξέ την μαζί με τη σύριγγα. Ετοίμασε μια νέα δόση και επανάλαβε την διαδικασία σε άλλο σημείο.

Προσοχή. Τα παρασκευάσματα πενικιλίνης δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με γνωστή υπερευαισθησία στο φάρμακο αυτό. Αν χορηγηθούν σε τέτοιους ασθενείς, μπορεί να προκληθεί σοβαρή αλλεργική (αναφυλακτική) αντίδραση (βλ. σελ. 175) που μπορεί να επιφέρει το θάνατο. Πριν χορηγήσεις οποιοδήποτε παρασκεύασμα πενικιλίνης, κρίνε, ει δυνατόν, κατά πόσον ο ασθενής είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη. Αν ο ασθενής είναι αλλεργικός στο φάρμακο, πρέπει να ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ σχετικά με την υπόδειξη εναλλακτικής αγωγής κατά της μολύνσεως.

Οποτεδήποτε γίνεται ένεση με παρασκεύασμα πενικιλίνης, πρέπει να βρίσκονται αμέσως διαθέσιμες μια ένεση υδροχλωριούχου επινεφρίνης 1:1000 και sodium succinate υδροκορτιζόνης 100 mg, έτοιμες για άμεση χορήγηση σε περίπτωση σοβαρής αλλεργικής αντιδράσεως (βλ. αγωγή για αλλεργική αντίδραση, σελ. 175).

68. Δισκία proguanil των 100 mg

Χρήση: Για την πρόληψη της ελονοσίας. Χορηγείται μόνο του ή σε συνδυασμό με χλωροκίνη. Όταν ένα πλοίο βρίσκεται σε περιοχή γνωστή για ελονοσία, να ζητήσεις ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ σχετικά με τα προφυλακτικά μέτρα που είναι αποδοτικά σ' εκείνη την περιοχή (βλ. σελ. 141-142 για λεπτομέρειες δοσολογίας).

Σημείωση: Το proguanil είναι πολύ ασφαλές φάρμακο και έχουν αναφερθεί ελάχιστες παρενέργειες. Οποσδήποτε, τα παράσιτα της ελονοσίας σε πολλά μέρη του κόσμου μπορεί να είναι ανθεκτικά σ' αυτά τα δισκία. Γι' αυτό η εμφάνιση πυρετού, μετά από την έκθεση σε καταστάσεις που ευνοούν τη μετάδο-

ση της ελονοσίας, ακόμη κι αν ο ασθενής είχε λάβει proguanil (μόνο του ή σε συνδυασμό με χλωροκίνη), μπορεί να είναι αποτέλεσμα μόλυνσεως από ελονοσία.

69. Δισκία pyrantel των 250 mg

Χρήση: 1) Για την αγωγή προσβολών από είδος νηματοειδούς σκώληκα και

2) για την αγωγή προσβολής από ασκαρίδες, σε ενηλίκους ή παιδιά.

Δόση: Από το στόμα, σε μια δόση 10 mg ανά 1 κιλό σωματικού βάρους (2 δισκία για άρρωστο που ζυγίζει 50 kg). Η μέγιστη μονή δόση δεν πρέπει να υπερβεί τα 4 δισκία (1 g). Μπορεί να δοθεί άσχετα με το αν έχει ληφθεί τροφή ή με την ώρα της ημέρας. Μπορεί να ληφθεί με γάλα ή χυμό πορτοκαλιού.

Προσοχή. Μπορεί να υπάρξουν ορισμένες αρνητικές αντιδράσεις σ' αυτό το φάρμακο, όπως ανορεξία, ναυτία, εμετός, διάρροια, πονοκέφαλος, υπνηλία και δερματικά εξανθήματα.

Σημείωση: Πρέπει να ζητηθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ πριν τη χορήγηση του φαρμάκου σε έγκυες γυναίκες ή παιδιά μικρότερα από δύο ετών.

70. Δισκία θειϊκής κινίνης (quinine sulfate) των 300 mg

Χρήση: Στην αγωγή οξείας προσβολής ελονοσίας που προέρχεται από ορισμένες περιοχές (βλ. ελονοσία, σελ. 140). Η θειϊκή κινίνη δεν χορηγείται για να αποτρέψει ή να καταστείλει την προσβολή.

Δόση ενηλίκου: Για οξεία προσβολή ελονοσίας, χορηγούνται 2 δισκία κάθε 8 ώρες, ώσπου ο άρρωστος να επισκεφθεί γιατρό. Αν χρειασθεί να συνεχισθεί η αγωγή περισσότερο από 10 μέρες, ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ. Αυτό το φάρμακο πρέπει να λαμβάνεται μετά τα γεύματα, για να μειωθούν οι πιθανότητες στομαχικών διαταραχών.

Προσοχή. Η θειϊκή κινίνη μπορεί να δημιουργήσει τοξικά συμπτώματα, όπως βουητό στα αυτιά ή αίσθηση βάρους στο κεφάλι. Μεγαλύτερες δόσεις μπορεί να προκαλέσουν μείωση της ακοής ή και κώφωση. Μπορεί να εμφανισθεί έντονος πονοκέφαλος, αναφυοκοκκινισμένο δέρμα, διαταραχή της

οράσεως, υπερβολική εφίδρωση, κοιλιακός πόνος, ναυτία, εμετός, διάρροια, παραλήρημα (ντελρίο), σπασμοί και κατάρρευση.

71. Ένεση διυδροχλωριούχου κινίνης, 600 mg ανά 2 ml

Χρήση: Για την αγωγή οξείας προσβολής ελονοσίας όταν ο άρρωστος είναι ανίκανος να συγκρατήσει το φάρμακο (δισκίο) λόγω επανειλημμένων εμετών ή απώλειας των αισθήσεών του (βλ. ελονοσία, σελ. 140).

Δόση ενηλίκου: Σε οξείες προσβολές ελονοσίας σε ενηλίκους ασθενείς, που δεν μπορούν να λάβουν φάρμακα από το στόμα, κάνε ενδομυϊκή ένεση 600 mg (στο άνω εξωτερικό τεταρτημόριο του γλουτού, βλ. σελ. 118) κάθε 8 ώρες ώσπου ο άρρωστος να μπορέσει να πάρει το φάρμακο από το στόμα. Όταν γίνει αυτό, σταμάτησε τις ενέσεις και χορήγησε δισκία θειϊκής κινίνης.

Προσοχή. Η ένεση πρέπει να γίνεται με προσοχή, γιατί περιστασιακά μπορεί να δημιουργηθούν στείρα αποστήματα. Οι τοξικές παρενέργειες είναι οι ίδιες με τα δισκία θειϊκής κινίνης και περιλαμβάνουν βουητό στα αυτιά, ίλιγγο και ναυτία.

72. Αεροζόλ salbutamol

Χρήση: Για το βρογχικό άσθμα, ως σπρέυ (ράντισμα) που εισπνέεται. Το φάρμακο διαστέλλει τους βρόγχους και προξενεί ταχεία ανακούφιση (μέσα σε μερικά λεπτά) κατά την ασθματική προσβολή.

Δόση ενηλίκου: Συνήθως 0,1-0,5 ml (2 ραντίσματα) διαλύσεως salbutamol που χορηγείται ως σπρέυ με το αεροζόλ. Να ακολουθήσεις αυστηρά τις οδηγίες του παρασκευαστή σχετικά με τη χρήση του σπρέυ.

73. Έγχυση χλωριούχου νατρίου 0,9 %, 500 ml

Χρήση: Ενδοφλεβίως 1) για την αναπλήρωση του νερού, του χλωρίου και του νατρίου που αποβλήθηκαν από υπερβολικό εμετό ή διάρροια.

2) Σε αφυδάτωση λόγω υπερβολικής εφιδρώσεως

3) Σε ελαφρά αιμορραγία.

Ζήτησε ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ πριν το χορηγήσεις (βλ. σελ. 121).

Δόση ενηλίκου: Ανάλογα με την κατάσταση του αρρώστου. Γενικά 1500-3000 ml μπορούν να δοθούν σε διάστημα 24 ωρών. Να μη χορηγείς ενδοφλεβίως διαλύσεις ταχύτερα από 500 ml την ώρα, παρά μόνο μετά από ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Προσοχή. Όπως με κάθε έγχυση, πρέπει να τηρηθούν οι διαδικασίες αποστειρώσεως. Να μην χορηγούνται καθόλου ενδοφλέβια έγχυση, εκτός αν είναι διαλυτής και απαλλαγμένη από σωματίδια. Πρόσεχε τη διάλυση καλά καθώς εκχέεται. Για να μην εισέλθει αέρας στη φλέβα του αρρώστου, **μην αφήσεις** τη φιάλη να αδειάσει τελείως από τη διάλυση.

74. Δισκία χλωριούχου νατρίου (sodium chloride), 1 g

Χρήση: Για να βοηθήσει την αποφυγή εξαντλήσεως από τη ζέστη, θερμοπληξία ή θερμικές κράμπες, αναπληρώνοντας τα άλατα που εξατμίσθηκαν από υπερβολική εφίδρωση.

Δόση ενηλίκου: Εξαρτάται από την ποσότητα του ιδρώτα. Για υπερβολική εφίδρωση, αρκεί 1 δισκίο με ένα γεμάτο ποτήρι νερό κάθε 4 ώρες κατά τις ώρες της εργασίας. Αν ο καιρός είναι ζεστός μ' ένα γεμάτο ποτήρι νερό κάθε 8 ώρες, όταν ο ασθενής είναι ξύπνιος.

75. Ένεση υδροχλωριούχου spectinomycin, 2 g ανά 5 ml

Χρήση: Αυτό το αντιβιοτικό ευρέος φάσματος χρησιμοποιείται για την αγωγή οξείας γονορροϊκής ουρηθρίτιδας χωρίς επιπλοκές και πρωκτίδα, στους άνδρες, καθώς και οξείας γονορροϊκής τραχηλίτιδας της μήτρας χωρίς επιπλοκές και πρωκτίτιδας, στις γυναίκες.

Δόση ενηλίκου: Για πρωταρχική αγωγή οξείας γονορροϊκής ουρηθρίτιδας χωρίς επιπλοκές τραχηλίτιδας και πρωκτίτιδας, η δόση είναι μία μόνη ενδομυϊκή ένεση των 2 g (5 ml).

Προσοχή. Η σπεκτινομυκίνη δεν πρέπει να χορηγείται σε έγκυες γυναίκες ή παιδιά, γιατί η ασφάλειά της δεν έχει αποδειχθεί γι' αυτές τις ομάδες. Δεν φέρει αποτελέσματα κατά της σύφιλης. Πρέπει να γίνεται εξέταση του αίματος σε όσους έχουν λάβει αγωγή για αφροδίσιο νόσημα μόνο με σπεκτινομυκίνη.

76. Δισκία sulfamethoxazole + trimethoprim (400 mg + 80 mg)

Χρήση: Για την αγωγή ουροποιητικών λοιμώξεων, αφού πρώτα ληφθεί ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.

Δόση ενηλίκου: 1-2 δισκία κάθε 12 ώρες, για 7 μέρες (βλ. κεφ. 7 για δοσολογία που χορηγείται στην περίπτωση σεξουαλικά μεταδιδόμενης ασθένειας).

Προσοχή. Να μη χορηγήσεις αυτό το φάρμακο σε βρέφη μικρότερα από 6 μηνών, σε έγκυες γυναίκες ή σε ασθενείς με ιστορικό νεφρικών ή ηπατικών παθήσεων, άσθματος ή αλλεργίας. Ο ασθενής πρέπει να πίνει επαρκή υγρά για να αποτραπεί ο σχηματισμός κρυστάλλων αυτού του φαρμάκου στα ούρα, καθώς και ο σχηματισμός πέτρας. Οι πιθανές αρνητικές αντιδράσεις περιλαμβάνουν: ναυτία, πονοκέφαλο, δερματικές παθήσεις. Αν εμφανισθεί δερματικό εξάνθημα ή αλλεργική αντίδραση, πρέπει να σταματήσει η αγωγή. Απόφυγε παρατεταμένη παραμονή στο ηλιακό φως ενώ παίρνεις αυτό το φάρμακο, γιατί είναι πιθανές έντονες αντιδράσεις.

77. Πούδρα ταλκ (πούδρα talcum)

Χρήση: Ως λιπαντικό και προστατευτικό του δέρματος, και ως σκόνη ραντίσματος δερματικών ερεθισμών, όπως το σύγκαμα και η κνησμόδης πάθηση.

Προσοχή. Μην τη χρησιμοποιήσεις ως λιπαντικό των χεριών ή χειρουργικών γαντιών πριν από την εγχείριση. Αν το ταλκ εισχωρήσει στις χειρουργικές τομές, τα τραύματα ή σε ορισμένες κοιλότητες του σώματος, το αποτέλεσμα θα είναι σχηματισμός κοκκώσεως (σβώλων).

78. Φιαλίδιο ή αμπούλα ανθρώπινης γλοβουλίνης (σφαιρίνης) αντιτετανικής ανοσίας, 250 μονάδων (αντιτετανικός ορός)

Χρήση: Για την παθητική ανοσία στον τέτανο σε ασθενείς που δεν προστατεύονται από εμβολιασμό με απορροφημένη τοξίνη του τετάνου και έχουν υποστεί τραύμα που πιθανόν να έχει μολυνθεί.

Δόση ενηλίκου: Για παθητικό εμβολιασμό ένεση 250 μονάδων μόνο ενδομυϊκώς.

Αν δεν είναι βέβαιο ότι ο ασθενής είχε στο παρελθόν εμβολιασθεί με απορροφημένη τοξίνη του τετάνου, χορήγησε μια δόση αντιτετανικό ορό (tetanus immune human globulin) και ταυτόχρονα **μία ενισχυτική δόση του 0,5 ml της απορροφημένης τοξίνης του τετάνου (absorbed tetanus toxoid)**, σε διαφορετικό άκρο και με χωριστή σύριγγα.

Αν ο ασθενής έχει κάνει ήδη μία ενισχυτική δόση ή πλήρη βασική σειρά του εμβολίου κατά τα 5 τελευταία χρόνια, να μη δοθεί ούτε ο αντιτετανικός ορός ούτε το εμβόλιο κατά του τετάνου.

Έλεγε την ημερομηνία λήξεως στο φιαλίδιο πριν τη χορήγηση.

Προσοχή. Παρενέργειες μετά την ενδομυϊκή ένεση είναι σπάνιες, ήπιες και συνήθως περιορισμένες στην περιοχή της ενέσεως. Αν και οι αντιδράσεις των συστημάτων είναι σπάνιες, πρέπει να υπάρχει διαθέσιμη, μήπως χρειασθεί, μια ένεση υδροχλωριούχου επινεφρίνης, 1:1000.

Φύλαξη σε 2-8° C στο ψυγείο. Η κατάψυξη του θα κάνει τον ορό να χάσει την ισχύ του.

Σημείωση: Αυτό το φάρμακο πρέπει να διατίθεται μόνο σε πλοία που μεταφέρουν άλογα, βοοειδή και ακατέργαστα δέρματα.

79. Ένεση tetanus toxoid, absorbed

Χρήση: Για ενεργό εμβολιασμό κατά του τετάνου.

Δόση ενηλίκου: Για πρώτο εμβολιασμό ενηλίκων και παιδιών άνω των 6 ετών, χρειάζονται 3 δόσεις (βλ. οδηγίες συσκευασίας για την ποσότητα της κάθε δόσεως - συνήθως 0,5 ή 1 ml). Η τοξίνη χορηγείται με ενδομυϊκή ένεση στην πλάγια όψη του βραχίονα. Η δεύτερη δόση σε 4-6 εβδομάδες μετά την πρώτη, και η τρίτη 6 μήνες έως ένα χρόνο μετά τη δεύτερη. Κατόπιν, η δόση που ενδείκνυται χορηγείται κάθε 5 χρόνια (ενισχυτική δόση).

Δεν χρειάζεται να γίνονται ενισχυτικές ενέσεις συχνότερα από την πενταετία. Αν χορηγηθεί μια δόση ως μέρος της αγωγής για ένα τραύμα, τότε η επόμενη κανονική δόση, που απαιτείται για τη διατήρηση της ικανότητας να αντιδράσει γρήγορα σε μια ενισχυτι-

κή ένεση τοξίνης του τετάνου, δεν θα χρειασθεί πριν περάσουν άλλα 5 χρόνια.

Προσοχή. Φύλαγε την τοξίνη στο ψυγείο (στους 2-8° C), αλλά φρόντισε να μην καταψυχθεί (η κατάψυξη θα την κάνει να χάσει την ισχύ της). Οι έντονες αντιδράσεις στο εμβόλιο αυτό σπανίζουν. Λίγος τοπικός πόνος και κοκκινίλα ίσως επιμεινούν για 2 ή 3 ημέρες. Πάντοτε πρέπει να υπάρχει διαθέσιμη για χρήση σε περίπτωση αλλεργικής αντιδράσεως, μετά τη χορήγηση της tetanus toxoid, μια ένεση υδροχλωριούχου επινεφρίνης 1:1000.

80. Σταγόνες τετρακυκλίνης για αυτιά, διάλυση τετρακυκλίνης 1% σε σταγονομετρικό φιαλίδιο των 10 ml

Χρήση: Για την αγωγή μολύνσεων των αυτιών (βλ. σελ. 202).

Δόση ενηλίκου: Στάξε 3-5 σταγόνες, τρεις έως τέσσερις φορές τη μέρα για 3-5 μέρες. Αν η αγωγή δεν είναι αποτελεσματική, συμβουλευόσου γιατρό για το περιστατικό.

81. Δισκία (ή κάψουλες) υδροχλωριούχου τετρακυκλίνης των 250 mg

Χρήση: Για υποψία μολύνσεως. **Να χορηγείται μετά τη λήψη ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΗΣ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ.** Να μη δίνεται σε παιδιά κάτω των 12 ετών.

Δόση ενηλίκου: Συνήθως μια κάψουλα των 250 mg κάθε 6 ώρες. Σε σοβαρές παθήσεις αύξησε σε δύο κάψουλες των 250 mg κάθε 6 ώρες.

Επειδή η τροφή εμπεβαίνει στην απορρόφηση της τετρακυκλίνης, το φάρμακο δεν πρέπει να χορηγείται από το στόμα λιγότερο από 1 ώρα πριν το φαγητό ή νωρίτερα από 2 ώρες μετά το φαγητό. Η τετρακυκλίνη δεν πρέπει να χορηγείται με γάλα ή με τρόφιμα που περιέχουν ασβέστιο. Τα αντιοξέα που περιέχουν αλουμίνιο, μαγνήσιο ή ασβέστιο επίσης θα ελαττώσουν την απορρόφηση της τετρακυκλίνης από το γαστρεντερικό δίκτυο και δεν πρέπει να χορηγούνται μαζί της.

Προσοχή. Η παρατεταμένη θεραπεία μπορεί να επιφέρει υπερμόλυνση του κόλου από μη ευάλωτα βακτηρίδια και μύκητες. Το φάρμακο μπορεί να προκαλέσει ανορεξία, ναυτία, εμετό, ογκώδη ρευστά κόπρανα και διάρροια σε μερικούς ασθενείς.

Ειδική πληροφορία: Να μη χορηγήσεις αυτό το φάρμακο μετά την ημερομηνία λήξεως στην επιγραφή της συσκευασίας. Η αποσύνθεση της τετρακυκλίνης

παράγει μια πολύ τοξική ουσία, η οποία μπορεί να επιφέρει σοβαρή βλάβη στα νεφρά.

82. Αμπούλες αποστειρωμένου νερού, σε 5 ml

Χρήση: Για τη διάλυση πενικιλίνης σε μορφή σκόνης.

Πίνακας 11. Ομάδες φαρμάκων σύμφωνα με το μέρος και τη φύση της ενέργειάς τους

Προσοχή. Είναι πολύ σημαντικό το να παρέχονται όλα τα φάρμακα που αναφέρονται παρακάτω με αυστηρή εφαρμογή των οδηγιών που δίνονται στο κείμενο του οδηγίου αυτού.

α) Για εξωτερική χρήση		Αντίδοτα	ένεση atropine sulfate σκόνη ενεργοποιημένου ξυλάνθρακα ένεση dimercaprol (ντιμερκαπρόλ) ένεση υδροχλωριούχου naloxone
Δερματολογικά φάρμακα	αλοιφή βενζοϊκού και σαλικυλικού οξέος	Αντιεπιληπτικά	δισκία diazepam (ντιαζεπάμ) ένεση diazepam
	λοσιόν καλαμίνης αλοιφή υδροκορτιζόνης 1% αλοιφή ιχθυελαίου και γλυκερίνης κρέμα lipidane (για ψώρα) κολπική κρέμα miconazole nitrate Λευκή βαζελίνη (ορυκτέλαιο) πούδρα ταλκ αλοιφή διοξειδίου του ψευδαργύρου (ταιγκαλοϊφή)		Αντιμολυσματικά
		αμοιβαδοκτόνα	δισκία metronidazole (μετρονιταζόλ)
		αντιελμινθικά (για την καταπολέμηση των σκωλήκων)	δισκία piperazine (πιπεραζίνης)
Χειρουργικά απολυμαντικά	οινόπνευμα εντριβής 70% διάλυμα cetrimide 1% διάλυμα βάμματος ιωδίου 2,5%	βακτηριδοκτόνα	κάψουλες αμικιλλίνης ένεση benzathine benzylpenicillin (πενικιλίνη) δισκία doxycycline δισκία ερυθρομυκίνης δισκία phenoxymethyl potassium πενικιλίνης καλίου ένεση procaine benzylpenicillin ένεση υδροχλωριούχου spectinomycin δισκία sulfamethoxazole + trimethoprim κάψουλες υδροχλωριούχου τετρακυκλίνης (tetracycline)
Άλλα φάρμακα	σκόνη aluminium acetate (για παρασκευή διαλύσεως Burrow απώθητικό εντόμων potassium permanganate (υπερμαγγανικό κάλι)		
β) Για εσωτερική χρήση			
Τοπικά αναισθητικά	ένεση lidocaine 1%	ανθελονοσιακά	δισκία chloroquine (χλωροκινίνης) δισκία proguanil (προγκουανίλ) ένεση διυδροχλωριούχου quinine (κινίνης) δισκία quinine sulfate
Αναλγητικά (παισιόνα)	δισκία ασπιρίνης ένεση μορφίνης δισκία paracetamol		
Αντιαλλεργικά	δισκία chlorphenamine maleate ένεση chlorphenamine maleate	Υποκατάστατα αίματος	έγχυση dextran και χλωριούχου νατρίου

Πίνακας 11 (συνέχεια)

Καρδιαγγειακά (για αγωγή καρδιακών παθήσεων και κυκλοφορικών προβλημάτων)	δισκία glyceryl trinitrat ένεση επινεφρίνης (epinephrine) δισκία furosemide (φουροσεμίνη)	Ανοσιολογικά (ανοσογλοβουλίνες και εμβόλια)	ένεση tetanus immune human globulin ένεση tetanus toxoid
Τοκετός (φάρμακο για χρήση σε τοκετό)	ένεση ergometrine maleate	Ψυχοθεραπευτικά (για διανοητική ασθένεια)	δισκία amitriptyline δισκία υδροχλωριούχου chlorpromazine ένεση υδροχλωριούχου chlorpromazine δισκία diazepam ένεση diazepam
Διαγνωστικά	οφθαλμικές ταινίες fluorescein νατρίου	Φάρμακα που δρουν στο αναπνευστικό σύστημα	
Διουρητικά (φάρμακα για αύξηση της διουρήσεως)	δισκία furosemide	αντιασθματικά	υπόθετα aminophylline, κάψουλες εφεδρίνης sulfate, ένεση επινεφρίνης στοματική εισπνοή salbutamol
Για τα αυτιά	σταγόνες aluminium acetate σταγόνες τετρακυκλίνης	αντιβηχικά	δισκία codeine sulfate (κωδεΐνης)
Οφθαλμικά	αναισθητικές οφθαλμικές σταγόνες αντιμολυσματικές οφθαλμικές σταγόνες οφθαλμική αλοιφή τετρακυκλίνης διάλυμα για καθαρισμό ή ξέπλυμα του ματιού οφθαλμική διαγνωστική ταινία φθοριούχου νατρίου οφθαλμικές σταγόνες υδροχλωριούχου pilocarpine	Ηρεμιστικά (καταπραυντικά) Διαλύσεις κατά των διαταραχών του νερού και ηλεκτρολυτών Λοιμώξεις του ουροποιητικού	δισκία phenobarbital διάλυση στοματικών αλάτων επανυδατώσεως έγχυση χλωριούχου νατρίου δισκία sulfamethoxazole + trimethoprim
Γαστρεντερικά	κολλοειδές διάλυμα (ζελέ) υδροξειδίου του αλουμινίου με στοματικό αιώρημα υδροξειδίου του μαγνησίου δισκία υδροξειδίου του αλουμινίου με υδροξειδίου του μαγνησίου αντιαιμορροϊδικά υπόθετα δισκία κωδεΐνης (codeine) δισκία υδροχλωριούχου κυκλιζίνης (cyclizine) αιώρημα υδροξειδίου του μαγνησίου στοματικά άλατα επανυδατώσεως	Βιταμίνες Γυναικολογικές ασθένειες	δισκία ασκορβικού οξέος (βιταμίνη C) δισκία metronidazole, υπόθετα miconazole nitrate κολπική κρέμα miconazole nitrate
		Άλλα φάρμακα	γαρυφαλέλαιο (για ανακούφιση πονόδοντου) ενέσεις υδροκορτιζόνης οξυγόνο δισκία probenecid (μαζί με πενικιλίνη) pyrantel (για σκώληκες)

83. Πάστα οξειδίου του ψευδαργύρου (απλή τσιγκαλοϊφή του Lassar)

Χρήση: Πρόκειται για πάστα μη-τοξική, προστατευτική, αδιάλυτη στο νερό, ελαφρά στυπτική και αντισηπτική, που χρησιμοποιείται σε μεγάλη ποικιλία παθήσεων και ερεθισμών του δέρματος. Η πάστα

του οξειδίου του ψευδαργύρου υπερέχει από την αλοιφή του οξειδίου του ψευδαργύρου ως προς ότι είναι κάπως πιο προστατευτική.

Δοσολογία: Επάλειψε λεπτό στρώμα στις επιφάνειες του δέρματος για θεραπεία ή προστασία από το ηλιακό φως ή τον καιρό, σύμφωνα με την ανάγκη.

Πίνακας 12. Φάρμακα που συνιστώνται να υπάρχουν σε πλοία για θεραπεία ατόμων που εξετέθησαν σε τοξικές ουσίες

Όνομασία	Συνιστώμενη καθιερωμένη μονάδα	Μορφή	Ποσότητα
Υδροξειδίο του αλουμινίου, με υδροξειδίο του μαγνησίου ή trisilicate του μαγνησίου*	1g	δισκίο	100
Αμινοφυλλίνη (aminophylline)*	360 mg	υπόθετο	60
Αμπικιλίνη (ampicillin)*	500 mg	κάψουλα	100
Αμπικιλίνη (ampicillin)	500 mg	αμπούλα	100
Amyl nitrate	0,17 mg σε 0,2 ml	αμπούλα	96
Ασκορβικό οξύ (βιταμίνη C)*	1 g	δισκίο	120
Ασκορβικό οξύ (βιταμίνη C)	500 mg σε 5 ml	αμπούλα	20
Atropine sulfate*	1 mg σε 1 ml	αμπούλα	200
Γλυκονούχο ασβέστιο 2%	25g	ωληνάριο	6
Αφρίζον γλυκονούχο ασβέστιο*	1 g	δισκίο	10
Ενεργοποιημένος ξυλάνθρακας*	5 g	σακκουλάκι ή σκόνη	10
Chlorphenamine*	10 mg σε 1 ml	αμπούλα	20
Chlorpromazine*	25 mg σε 1 ml	αμπούλα	80
Diazepam*	10 mg σε 2 ml	αμπούλα	60
Dimercaprol*	100 mg σε 2 ml	αμπούλα	160
Αιθυλική αλκοόλη, διάλυση 10%	500 ml	φιάλη	4
Φθοριούχο νάτριο 1% ή 2%		οφθαλμική ταινία για τεστ	100
Furosemide	20 mg σε 2 ml	αμπούλα	40
Furosemide*	40 mg	δισκίο	80
Γλυκόζη	500 g	σκόνη	1
Macrogol 300	1 λίτρο	φιάλη	2
Κυανούν του μεθυλενίου 1%	10 ml	αμπούλα	40
Υδροχλωριούχο metoclopramide	10 mg σε 2 ml	αμπούλα	60
Morphine sulfate (μορφίνη)	15 mg σε 1 ml	αμπούλα	30
Υδροχλωριούχο naloxone*	0,4 mg σε 1 ml	αμπούλα	30
Paracetamol*	500 mg	δισκίο	120
Phytomenadione (βιταμίνη Κ ₁)	10 mg σε 1 ml	αμπούλα	4
Αεροζόλ εισπνοής από το στόμα salbutamol*	0,1 mg ανά δόση	δοχείο 200 δόσεων	4
Sulfamethoxazole + trimethoprim	400 g + 80 g	δισκίο	50
Οφθαλμική αλοιφή 1% υδροχλωριούχου τετρακυκλίνης (tetracycline)*	4 g	ωληνάριο	10

* Αυτό το φάρμακο συνιστάται επίσης να υπάρχει στο φαρμακείο του πλοίου (πίνακας 10). Πάντως οι ποσότητες που συνιστώνται μπορεί να διαφέρουν.

Πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα εμπορεύματα

Τα πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα φορτία μπορεί να χρειασθεί να διαθέτουν στο φαρμακείο τους επί πλέον φάρμακα για τη θεραπεία αυτών που τυχαία εκτίθενται σε τοξικές ουσίες. Το φυλλάδιο "Πρώτες ιατρικές βοήθειες για εφαρμογή σε ατυχήματα από επικίνδυνα εμπορεύματα¹" περιγράφει τη γενική και ειδική αντιμετώπιση της εκθέσεως σ' ένα ευρύ φάσμα χημικών και περιλαμβάνει κατάλογο απαραίτητων φαρμάκων. Αυτός ο κατάλογος αναπαράγεται στον πίνακα 12. Πρόσθεξε ότι πολλά από αυτά τα φάρμακα συνιστώνται επίσης για να συμπεριληφθούν στο βασικό φαρμακείο του πλοίου (πίν. 10). Οπωσδήποτε, στα πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα φορτία, γενικά θα α-

παιτούνται μεγαλύτερες ποσότητες. Οι ποσότητες που συνιστώνται στον πίνακα 12 βασίζονται σε κατά προσέγγιση υπολογισμένο κίνδυνο και γενικά πρέπει να αρκέσουν για την αγωγή των εξής αριθμών πληρωμάτων.

Σε περίπτωση εισπνοής:

- Πλήρες πλήρωμα 24 ατόμων σε περίπτωση μεγάλης έκτακτης ανάγκης (π.χ. μιας εκρηξεως) για διάστημα 24 ωρών. Στο διάστημα αυτό μπορεί να αναμένεται ότι η απομάκρυνση των θυμάτων θα έχει ολοκληρωθεί ή ότι πρόσθετα αποθέματα

¹ Έκδοση της International Maritime Organization (IMO), London, 1985.

φαρμάκων θα έχουν προσφερθεί από τις σωστικές υπηρεσίες.

- Λίγα άτομα που έχουν εκτεθεί σε λιγότερο επείγουσα περίπτωση, ώσπου το πλοίο να φθάσει στο επόμενο λιμάνι ή να θεραπευθούν τα θύματα.

Σε περίπτωση καταπόσεως ή επαφής με τα μάτια:

- Ένα ή δύο άτομα μέχρι να αποβιβασθούν ή να γίνουν καλά.

Σε περίπτωση επαφής με το δέρμα (από διαρροή ή ξεχείλισμα):

- Τέσσερα άτομα μέχρι να αποβιβασθούν στη στεριά ή να θεραπευθούν.

Πρέπει να συμβουλευθείς το φυλλάδιο που αναφέρθηκε παραπάνω για λεπτομερείς περιγραφές της χρήσεως και της δοσολογίας των φαρμάκων αυτών.

Χειρουργικός εξοπλισμός, εργαλεία και εφόδια

Περιεχόμενα

Συσκευές και εφόδια που συνιστώνται για το φαρμακείο του πλοίου	353
Εντομοκτόνα	361
Τρωκτικοκτόνα (ποντικοφάρμακα)	361

Συσκευές και εφόδια που συνιστώνται για το φαρμακείο του πλοίου

Τα είδη χειρουργικών οργάνων, εργαλείων και εφοδίων που συνιστώνται να υπάρχουν πάντοτε διαθέσιμα στα πλοία, καθώς και οι απαιτούμενες ποσότητες, φαίνονται στον πίνακα 13.

Υποτίθεται ότι ο υπεύθυνος για την ιατρική φροντίδα και περίθαλψη των ναυτικών αξιωματικός ενός εμπορικού πλοίου, της Α ή της Β κατηγορίας, που περιγράφονται παρακάτω, θα έχει ήδη εκπαιδευθεί στη χορήγηση και χρήση των ειδών που ενδείκνυται.

Η στήλη Α του πίνακα 13 δείχνει τον ελάχιστο αριθμό ειδών (οι αριθμοί στη στήλη μονάδων) που συνιστώνται για ωκεανοπόρα εμπορικά σκάφη, χωρίς γιατρό. Οι ποσότητες έχουν υπολογισθεί για να επαρκέσουν ένα εξάμηνο σε πλοίο με πλήρωμα 25-40 ατόμων.

Η στήλη Β του πίνακα 13 περιέχει τον ελάχιστο αριθμό ειδών που πρέπει να διαθέτουν όσα εμπορικά σκάφη εκτελούν παράκτιο εμπόριο ή ταξιδεύουν σε κοντινά ξένα λιμάνια (διάρκεια πλου όχι περισσότερο από 24 ώρες). Οι ποσότητες βασίζονται στις κατά προσέγγιση ανάγκες για ένα εξάμηνο και για πλήρωμα 25 ατόμων περίπου.

Η στήλη Γ του πίνακα 13 παρουσιάζει τον ελάχιστο αριθμό ειδών που συνιστώνται για αλιευτικά ή ιδιωτικά σκάφη, που συνήθως δεν μεταφέρουν περισσότερα από 15 άτομα και δεν απουσιάζουν ποτέ περισσότερο από λίγες μέρες από το λιμάνι προορισμού τους ή λίγες ώρες από το λιμάνι προσεγγίσεως.

Πίνακας 13. Χειρουργικά όργανα, εργαλεία, και εφόδια που συνιστώνται για το φαρμακείο του πλοίου

α/α	Περιγραφή αντικειμένου	Συσκευασία	Ποσότητα			Σημειώσεις
			A	B	Γ	
Όργανα						
1	Λεκάνη εμέσματος νεφρόσχημη	είδος	1	1	–	
2	Λεκάνη πλύσεως με γείσο	είδος	1	1	–	
3	"Πάπια"	είδος	1	1	–	
4	Μπαστούνι με ελαστικό πέλμα	είδος	1	1	–	
5	Ρυθμιζόμενα βάρκτρα ξύλινα, με ελαστικό πέλμα	ζεύγος	1	–	–	
6	Οφθαλμική κόυπα για πλύση του ματιού	είδος	2	1	1	γιάλινη ή πλαστική αντοχής στο βράσμο
7	Μεταλλική χοάνη διαμέτρου 12 cm	είδος	1	1	1	
8	Γιάλινος κύλινδρος 50 cm ³ με διαβαθμίσεις	είδος	1	1	1	για μέτρηση υγρών
			1	1	1	
9	Γιάλινος κύλινδρος 500 cm ³ με διαβαθμίσεις	είδος	1	1	1	για μέτρηση υγρών (για ετοιμασία διαλύσεων cetrimide 1% από την εμπορική διάλυση)
10	Ηλεκτρική θερμοφώρα, υδατοστεγής, AC/DC ρεύματος	είδος	1	1	1	
11	Ελαστικός ασκός ζεστού / κρύου νερού, απωμάτιστος	είδος	1	1	1	
			1	1	1	
12	Φορείο Stokes	είδος	1	1	1	
13	Μεγεθυντικός φακός (x 8πλό)	είδος	1	1	1	
14	Φορείο Neil-Robertson	είδος	1	1	–	
15	Συσκευή παροχής οξυγόνου φορητή με κύλινδρο οξυγόνου μεγέθους E, προσωπίδα ενηλίκου, ρυθμιστή, σωλήνωση, κλειδα και βιβλίο οδηγιών (όλα μέσα σε φορητή θήκη)	είδος	1	1	1	άνω της μιας μπορεί να χρειάζεται, ανάλογα με το είδος πλοίου και φορτίου
16	Εφεδρικός κύλινδρος οξυγόνου, μεγέθους E, γεμάτος, για τη συσκευή παροχής οξυγόνου	είδος	1	1	–	
17	Ψυγείο χωρητικότητας 60 λίτρων περίπου, με εσωτερικό θερμόμετρο, κυκλαματική αυτόματη απόψυξη και κλειδαριά, για ρεύμα πλοίου		1	1	–	
Όργανα περιορισμού: 18-20						
18	Χειροπέδες από δέρμα ή υφάσμα	είδος	2	1	–	μπορούν να αυτοσχεδιασθούν από σεντόνια
19	Φασκιά ολοκλήρου σώματος	είδος	1	1	–	
20	Πλευρικό κιγκλιδωμά	είδος	2	2	–	
21	Αναπνευστήρας χεριού με βαλβίδα ελέγχου εισόδου και θηλή για επιλεκτική σύνδεση με το σωλήνα οξυγόνου χαμηλής πίεσεως	είδος	1	1	1	αποτελείται από συμπιεζόμενο ασκό με βαλβίδα ελέγχου, αποθήκη αέρα, ροδέλα, προσωπίδα ενηλίκου και βαλβίδα αποτροπής επανεισπνοής
22	Φουσκωτό ελαστικό προστατευτικό περιβλήμα	είδος	1	–	–	
23	Ζυγαριά ενηλίκου, ιατρική, ορίου 150 kg	είδος	1	–	–	
24	Σφυγμομανόμετρο (πιεσόμετρο) ανεροειδές κλίμακας 300 mm Hg, του χεριού, πλήρες σε θήκη	είδος	1	1	1	όργανο για λήψη της πίεσεως του αίματος

Πίνακας 13 (συνέχεια)

α/α	Περιγραφή αντικειμένου	Συσκευασία	Ποσότητα			Σημειώσεις
			A	B	Γ	
25	Φουσκωτοί νάρθηκες βραχίονα επάνω / κάτω από τον αγκώνα, διαφόρων μεγεθών, δάδες	πακέτο	1	1	1	
26	Φουσκωτοί νάρθηκες ποδιού επάνω / κάτω από το γόνατο, διαφόρων μεγεθών, δάδες	πακέτο	1	1	1	
27	Νάρθηκες δακτύλων από αλουμίνιο με προστατευτικό τοίχωμα, διάφορα μεγέθη, δάδες	πακέτο	1	1	1	
28	Βραστήρας πίεσεως ατμού, για επιδέσμους και εργαλεία	είδος	1	-	-	πρέπει να έχει και στάδιο στεγνώματος
29	Ηλεκτρικός βραστήρας νερού, χωρητικότητας 3 λίτρων (θάλαμος περίπου 28 x 14 x 10 cm)	είδος	1	1	-	με αυτόματη διακοπή όταν το νερό δεν είναι αρκετό
30	Στηθοσκόπιο, τύπου δίσκου διαφράγματος	είδος	1	1	1	
31	Θερμόμετρο λουτρού	είδος	2	1	1	
32	Σκεύος με κάλυμμα, για αποστείρωση μικρών εργαλείων	είδος	1	-	-	ως μέρος του βραστήρα (πρέπει να χωράει στο θάλαμο του βραστήρα)
33	Ανδρικό ουροδοχείο	είδος	2	1	-	
34	Δοχείο με σκέπασμα που λειτουργεί με το πόδι, χωρητικότητας 12 λίτρων	είδος	1	-	-	
Δημοσιεύματα						
35	Διεθνής Ιατρικός Οδηγός για Πλοία (πρόσφατη έκδοση)	βιβλίο	1	1	1	
36	Ιατρικός Οδηγός Πρώτων Βοηθειών για ατυχήματα από επικίνδυνα εμπορεύματα (πρόσφατη έκδοση)	βιβλίο	1	1	1	
37	Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας (πρόσφατη έκδοση)	βιβλίο	1	1	1	
38	Απαιτήσεις πιστοποιητικών εμβολιασμού και συμβουλές υγείας για διεθνή ταξίδια	έντυπο	1	-	-	
Εργαλεία						
39	Αεραγωγός φάρυγγα, πλαστικός, μεγέθη ενηλίκου και παιδιού	είδος	2	1	1	
40	Λεπίδες χειρουργικού νυστεριού, που θηληκώνουν στη λαβή, αποστειρωμένες					
	α) No. 10	πακέτο	1	1	-	
	β) No. 15	πακέτο	1	1	-	
41	Λαβίδα επιδέσμων Adson, σχήματος ξιφολόγης, 18 cm	είδος	1	1	1	
42	Κυρτή αιμοστατική λαβίδα Halstead, κουνούπι, 15 cm	είδος	2	-	-	
43	Ίσια αιμοστατική λαβίδα, Spencer-Wells, 15 cm	είδος	2	-	-	
44	Κυρτή αιμοστατική λαβίδα Kelly, 15 cm	είδος	2	-	-	
45	Λαβίδα θραυσμάτων (τσιμπίδα), 10 cm	είδος	1	1	1	

Πίνακας 13 (συνέχεια)

α/α	Περιγραφή αντικειμένου	Συσκευασία	Ποσότητα			Σημειώσεις
			A	B	Γ	
46	Λαβίδα ιστού, 2-3 εγχοπών α) 13 cm β) 18 cm	είδος	1	1	1	
47	Λαβή νυστεριού, Νο 3.	είδος	2	1	-	για αποσπώσιμες λεπίδες νυστεριού
48	Ψαλίδι επιδέσμων Lister, γωνιώδες με μυτερό το ένα άκρο, 20 cm	είδος	3	1	1	
49	Χειρουργικό ψαλίδι (ισο), 15 cm	είδος	2	1	1	
50	Σφυρί δοκιμασίας αντανakλαστικών κινήσεων, 20 cm	είδος	1	-	-	
51	Βελονοκάτοχο ραμμάτων, Hegar-Mayo, 14 cm	είδος	2	1	-	για ραφή τραυμάτων
Εφόδια						
52	Αυτοκόλλητος λευκοπλάστης χειρουργικός α) ταινία 5 cm x 5 m β) ταινία 2 cm x 5 m	ρολό	6	3	1	
53	Απορρίψιμο σετ ενδοφλέβιας εγχύσεως με άκρο βελόνας πεταλούδα, αποστειρωμένο, 1 mm x 40 mm	είδος	6	1	-	να αγορασθεί από τον παρασκευαστή των ενδοφλεβίων υγρών
54	Ξύλινοι επιχριστήρες με βαμβάκι στο άκρο, αποστειρωμένοι, 2 mm x 15 cm, 50άδες	πακέτο	3	2	1	
55	Ελαστικός βαμβακερός επίδεσμος, 12άδες α) ταινία σε ρολό 10 cm x 5 m β) ταινία σε ρολό 8 cm x 5 m γ) ταινία σε ρολό 5 cm x 5 m	κουτί	1	-	-	
56	Ρολό γάζας επίδεσμου, αποστειρωμένο 3 cm x 10 m, διπλής υφάνσεως προσαρτώμενος με 2 παραμάνες ασφαλείας, 12άδες	πακέτο	1	1	1	επίδεσμος ελαστικής γάζας
57	Απορροφητικός επίδεσμος, αυτοκόλλητος, 5 cm x 5 m, 100άδες	κουτί	2	1	1	αυτοκόλλητος απορροφητικός επίδεσμος
58	Ρολά αποστειρωμένης γάζας επίδεσμου: α) 10 cm x 5 m β) 12 cm x 5 m	είδος	60	30	30	περιτυλιγμένα το καθένα χωριστά
59	Αυτοκόλλητα αποστειρωμένα για κάλυψη τραυμάτων, τυλιγμένα το καθένα χωριστά α) 9 cm x 6 cm β) 18 cm x 9 cm	είδος	30	15	10	περιτυλιγμένο το καθένα χωριστά
60	Επίδεσμος μουσελίνας, τριγωνικός, διπλωμένος, με 2 παραμάνες ασφαλείας, 90 cm x 130 cm	είδος	4	2	1	
61	Κυλινδρικοί επίδεσμοι δακτύλων	είδος	10	5	2	
62	Ράντισμα (σπρέϊ) καλύψεως, 120 ml	φιάλη	4	2	1	
63	Καλύμματα βαζελινούχου γάζας για εγκαύματα / τραύματα, διάφορα μεγέθη, αποστειρωμένα, το καθένα περιτυλιγμένο χωριστά	είδος	20	10	5	

Πίνακας 13 (συνέχεια)

α/α	Περιγραφή αντικειμένου	Συσκευασία	Ποσότητα			Σημειώσεις
			A	B	Γ	
64	Καλύμματα πρώτων βοηθειών ανάγκης: α) μικρό μέγεθος β) μεσαίο μέγεθος γ) μεγάλο μέγεθος	είδος είδος είδος	10 20 20	10 10 10	5 10 5	πρόσθετες πληροφορίες για καλύμματα πρώτων βοηθειών βλ. στο τέλος του πίνακα*
65	Φιάλη, φιαλίδιο, δοχείο 50 ml, (πλαστικό ή γυάλινο) για κάψουλες ή δισκία	είδος	50	20	-	να αγοραστούν αυτοκόλλητες ετικέτες και να επικολληθούν
66	Καθετήρας Robinson με 2 μάτια, μητερός, αποστειρωμένος, απορρίψιμος: α) 6 French (2 mm) β) 8 French (3 mm) γ) 12 French (4 mm) δ) 14 French (5 mm) ε) 16 French (5,5 mm)	είδος είδος είδος είδος είδος	1 1 1 1 1	1 1 1 1 1	- - - - -	για καθετηριασμό ούρων (οι καθετήρες των 6 και 8 French μπορούν να χρησιμοποιηθούν για αναρρόφηση από το φάρυγγα)
67	Σετ καθετηριασμού, αποστειρωμένο, απορρίψιμο, κανονικού τύπου: ένας (ίσιος) καθετήρας 14 French, αποστειρωμένα γάντια, μικρή λαβίδα, τολύπια βαμβακιού, λιπαντικό, αντισηπτική διάλυση, υπόστρωμα και καλύπτρα, δοχείο δείγματος και ετικέτα	είδος	3	1	-	
68	Έντυπο διάγραμμα κλινικού αρχείου	είδος	50	10	-	
69	Έντυπο διάγραμμα θερμοκρασίας /σφυγμού	είδος	50	10	-	
70	Έντυπο ιατρικής αναφοράς για ναυτικούς	είδος	100	50	50	βλέπε παράρτημα 4
71	Βάση για διάγραμμα κλινικού αρχείου	βάση	1	1	-	
72	Περιλαίμιο τραχήλου, με λωρίδες	είδος	1	-	-	
73	Αποστειρωμένο υδρόφιλο βαμβάκι, 100 g	πακέτο	3	1	1	
74	Υδρόφιλο βαμβάκι: α) ρολό 50 g β) ρολό 200 g	είδος είδος	20 10	10 5	5 5	
75	Λαστιχένιες δακτυλοκαλυπτρίδες, διάφορα μεγέθη, 12άδες	κουτί	1	1	1	
76	Ηλεκτρικός φανός (τύπου στυλό), με εφεδρικές μπαταρίες	είδος	1	1	1	
77	Σωληνοειδής επίδεσμος γάζας, 2 cm x 5 m, τυλιγμένος με εφαρμοστήρα	είδος	5	2	1	επίδεσμος καλύψεως για δάκτυλα (χειριού ή ποδιού)
78	Χειρουργικά γάντια, αποστειρωμένα, απορρίψιμα, μεγάλου μεγέθους (7 ¹ / ₂ ή 8), ζεύγη σε 12άδες	κουτί	1	-	-	
79	Χειρουργικές μπλούζες	είδος	5	-	-	
80	Μάσκα προσώπου, απορρίψιμη	είδος	50	20	-	
81	Κύπελλα ιατρικά (από κηρόχαρτο ή πλαστικά) 30 ml, διαβαθμισμένα, απορρίψιμα, 100άδες	κουτί	1	1	1	
82	Πλακίδια μικροσκοπίου	είδος	100	50	-	
83	Στεγανός σάκκος για πτώμα	είδος	2	1	-	
84	Υποδερμική βελόνα, αποστειρωμένη, 0,55 mm x16 mm, 6άδες	πακέτο	6	1	-	βελόνες που να ταιριάζουν στο είδος της σύριγγας που υπάρχει στο πλοίο

Πίνακας 13 (συνέχεια)

α/α	Περιγραφή αντικειμένου	Συσκευασία	Ποσότητα			Σημειώσεις
			A	B	Γ	
85	Βελόνα για ενδομυϊκές ενέσεις, 1 mm x 5 cm, δάδες	πακέτο	3	1	-	
86	Βελόνα για ενδοφλέβιες ενέσεις 1,1 mm x 3 cm, εξάδες	πακέτο	2	1	-	
87	Δισκίο ανακάλυψης αίματος, με 60 χάρτινα φίλτρα, 60άδες	πακέτο	1	-	-	για ανακάλυψη κρυφού αίματος στα κόπρανα ή πτύελα. (ακολούθησε τις οδηγίες του παρασκευαστή)
88	Αποστειρωμένο κοιλιακό προστατευτικό κάλυμμα γάζας, 20 cm x 20 cm, σφραγισμένο	είδος	6	3	3	
89	Αποστειρωμένη βαμβακερή βάτα με οπή, σε σφραγισμένη συσκευασία, 12άδες	πακέτο	†	1	1	
90	Προστατευτική βάτα, μη κολλητική. Αποστειρωμένο κάλυμμα, βαμβακερό και ρεγίον υλικό όχι υφασμένο με διάτρητο πλαστικό κάλυμμα, σε σφραγισμένη συσκευασία, 8 cm x 10 cm	είδος	100	50	20	υλικό στεγνού καλύμματος τραυμάτων
91	Ανοξειδωτες παραμάνες	είδος	100	50	20	διάφορα μεγέθη
92	Βούρτσα τριψίματος χεριών	είδος	2	2	1	
93	Θήκη προφυλακτικών, ελαστική, 3άδες	πακέτο				προμηθεύσου επαρκή ποσότητα
94	Αδιάβροχο σεντόνι, 110 cm x 180 cm	είδος	2	1	1	
95	Αποστειρωμένη αυτοκόλλητη χειρουργική κάλυπτρα δέρματος, τύπου πεταλούδας, 6 mm, 25άδες	πακέτο	2	1	1	για κλείσιμο τραυμάτων αντί για ραφή με ράμματα (αν γίνεται)
96	Αποστειρωμένη αυτοκόλλητη κάλυπτρα δέρματος χωρίς ράμματα, 10 cm x 8 cm	είδος	10	5	-	
97	Λεπτό ράμμα 1/2 κύκλου, βελόνα που δεν τραυματίζει, 28 mm, αποστειρωμένο, αφομοιώσιμο, μη βραζόμενο, έτοιμο για χρήση, μήκους 70 cm, μεγέθους 00, σε σφραγισμένη συσκευασία, 12άδες	πακέτο	1	-	-	
98	Ράμμα ενισχυμένο, 1/2 κύκλου, 25 mm, βελόνα που δεν τραυματίζει, μη αφομοιώσιμο, μεταξωτό πλεγμένο, μήκους 45 cm, μεγέθους 000, αποστειρωμένο σε σφραγισμένη συσκευασία, 12άδες	πακέτο	2	1	-	
99	Ενισχυμένο ράμμα, 3/8 κύκλου, βελόνα 20 mm, μεγέθους 000, αποστειρωμένο, αφομοιώσιμο, σε σφραγισμένη συσκευασία, 12άδες	πακέτο	1	-	-	
100	Ενισχυμένο ράμμα, μη αφομοιώσιμο, πολυέστερ, 3/8 κύκλου, βελόνη 13 mm με αιχμή που δεν τραυματίζει, μεγέθους 5-0, αποστειρωμένο σε σφραγισμένη συσκευασία, 12άδες	πακέτο	1	-	-	
101	Σετ αφαιρέσεως ραμμάτων, περιέχει: αποστειρωμένη λαβίδα αφαιρέσεως ραμμάτων και αποστειρωμένο ψαλίδι κοπής ραμμάτων	σετ	1	-	-	

Πίνακας 13 (συνέχεια)

α/α	Περιγραφή αντικειμένου	Συσκευασία	Ποσότητα			Σημειώσεις
			A	B	Γ	
102	Γυάλινες σύριγγες: α) 2 ml β) 5 ml γ) 20 ml	είδος είδος είδος	4 4 2	2 2 1	2 2 1	οι βελόνες πρέπει να ταιριάζουν με το είδος συριγγών που υπάρχουν στο πλοίο. Οι γιάλινες σύριγγες μπορούν να χρησιμοποιούνται όταν δεν υπάρχουν σύριγγες μιας χρήσεως (βλέπε πίνακα 3, απολύμανση και αποστείρωση, σελ. 121)
103	Αποστειρωμένη πλαστική σύριγγα μιας χρήσεως σε σφραγισμένη συσκευασία με βελόνη ενέσεως: α) 2 ml, με υποδερμική βελόνα, 1/2 mm, 16 mm β) 2 ml, με ενδομυϊκή βελόνα, 1 mm, 5 cm γ) 5 ml, με ενδομυϊκή βελόνα, 1 mm, 5 cm	είδος είδος είδος	50 50 30	25 25 25	10 10 10	μετά τη χρήση να απορρίπτονται
104	Δοκιμαστική ταινία και χρωματικό διάγραμμα συνδυασμένα (αίμα και ούρα, γλυκόζη, κετόνη, πρωτεΐνη, χοληρουβίνη και pH), 100άδες	φιάλη	1	1	-	
105	Διακία εξετάσεως (κουτί) γλυκόζης στα ούρα (μειώνει ζάχαρο), σφραγισμένα χωριστά, 36άδες	πακέτο	3	-	-	
106	Χαρτομάνηλα προσώπου	κουτί	6	3	1	
107	Ιατρικό θερμόμετρο πυρετού	είδος	6	2	2	διατίθεται με στοματικό ή πρωκτικό είδος σωλήνα
108	Τουρνικέ, όχι φουσκωτό, του τύπου λήψεως αίματος, από ελαστικό κόμμα με συνδετήρα τύπου Velcro	είδος	1	1	1	
109	Γλωσσοσυμπιεστές ξύλινοι	είδος	100	50	20	
110	Αποστειρωμένες χαρτοπετσέτες μιας χρήσεως με περιτύλιγμα η καθεμιά, 12άδες	πακέτο	2	1	-	
111	Χειρουργικές πετσέτες βαμβακερές, 12άδες	πακέτο	1	-	-	
112	Ύφασμα περιτυλίγματος	πακέτο	1	1	-	για περιτύλιγμα εργαλείων και επιδέσμων για αποστείρωση

* Προστατευτικό κάλυμμα (βάτα): ξαντό βαμβάκι περιτυλιγμένο με απορροφητική γάζα. Επίδεσμος: γάζα ανοικτής υφάνσεως με τη βάτα ραμμένη στο άκρο της, 30 cm από το ένα άκρο. Η βάτα να διπλωθεί κατά μήκος της επιφάνειας του καλύμματος στο μέσα μέρος και το τυλιγμένο άκρο του επιδέσμου στο έξω μέρος. Το ελεύθερο άκρο του επιδέσμου να περιτυλιχθεί γύρω από το τυλιγμένο άκρο και τη βάτα. Να αποστειρώνονται σε χωριστά σφραγισμένα περιτυλίγματα. Να επιγραφούν με το μέγεθος της βάτας και την εξής οδηγία: "Ξετύλιξε το κοντό άκρο του επιδέσμου. Θέσε τη βάτα επάνω στο τραύμα χωρίς να το αγγίξεις. Επίδεσε στέρεα".

Πίνακας 14. Απολυμαντικά

Περιγραφή του είδους	Μονάδα	Ποσότητες		
		A	B	Γ
1. Χλωριωμένο ασβέστιο, 250 g Χρήση: Ως απολυμαντικό και αποσμητικό κοπράνων, ούρων, γιάλινων και πήλινων δοχείων. (Όχι για την απολύμανση μεταλλικών εργαλείων ή ελαστικών ειδών). Ραντίζεται άφθονα πάνω στις προς απολύμανση επιφάνειες, αναμιγνύεται πλήρως (εάν ενδείκνυται) με ξύλινο γλωσσοσυμπιεστή ή κατάλληλο όργανο και αφήνεται ήσυχο για μια τουλάχιστον ώρα. Αν χρειάζεται, μπορεί να προστεθεί λίγο νερό για να διευκολυνθεί το ανακάτεμα. Προσοχή: Άνοιξε το δοχείο προσεκτικά, μακριά από πρόσωπο και μάτια. Ξανασκέπασέ το αμέσως μετά τη χρήση για να μη χαθεί το χλώριο. Το χλωριωμένο ασβέστιο χάνει πολλή από τη δραστηρότητά του σε ένα χρόνο, έστω και αν φυλάγεται προσεκτικά. Κράτα το χωριστά από τα φάρμακα εσωτερικής χρήσεως.	δοχείο	10	5	2
2. Υποχλωριούχο ασβέστιο υψηλής δοκιμασίας, 1 λίτρο σε μορφή κόκκων που περιέχουν περίπου 70% διαθέσιμο χλώριο Χρήση: 1) Για την αποστείρωση νερού (βλέπε σελ. 303, και 2) για την απολύμανση μαχαιροπήρουνων και αντικειμένων με λείες και σκληρές επιφάνειες στο χώρο διατροφής. Για το σκοπό αυτό πρέπει να χρησιμοποιείται διάλυση με διαθέσιμη χλωρίνη 100 μέρη ανά εκατομμύριο (πάρε 1,5 g κόκκων υποχλωριούχου ασβεστίου για 10 λίτρα νερό). Προφύλαξη: Όμοια όπως και για το χλωριωμένο ασβέστιο. Σημείωση: 70 g υποχλωριούχου ασβεστίου υψηλής δοκιμασίας θα αποστειρώσουν 1000 λίτρα (ένα τόνο) πόσιμο νερό.	φιάλη	10	5	5
3. Διάλυση 10% υποχλωριούχου νατρίου, 1 λίτρο Χρήση: Για απολύμανση λείων και σκληρών επιφανειών και αντικειμένων στο χώρο διατροφής (καρέκλες, τραπέζια, πιατικά, μαχαιροπήρουνα κλπ.). Διάλυσε 40 ml της διαλύσεως σε 10 λίτρα πόσιμο νερό. Προφύλαξη: Κράτα το χωριστά από φάρμακα εσωτερικής χρήσεως. Βάλε επιγραφή στις φιάλες με τη λέξη "ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟ".	φιάλη	10	5	5
4. Υδατικό διάλυμα 30% φαινόλης, 1 λίτρο Χρήση: Ως απολυμαντικό για λεία αντικείμενα με σκληρές επιφάνειες, όχι σε χώρο διατροφής (τοιχούς, δάπεδα κλπ.). Πριν τη χρήση, αραιώσε με νερό 1:10 για να έχεις τη διάλυση 3% που χρησιμοποιείται για απολύμανση. Προφύλαξη: Άνοιξε τις φιάλες προσεκτικά, μακριά από το πρόσωπο και τα μάτια. Απόφυγε επαφή με το δέρμα. Η φαινόλη είναι πολύ τοξική ουσία. Κράτα την χωριστά από φάρμακα εσωτερικής χρήσεως. Βάλε επιγραφή στις φιάλες με τη λέξη "ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ".	φιάλη	1	1	-

Προμήθεια και αποθήκευση

Τα υλικά και εφόδια μιας χρήσεως, ιδιαίτερα βελόνες, σύριγγες, ιατρικές κούπες και δίσκοι καλυμμάτων και ραμμάτων, δίσκοι καθητήρων, παρασκευάσματα για υποκλυσμό και χειρουργικά γάντια, πρέπει να αγοράζονται συσκευασμένα και αποστειρωμένα. Όταν τα υλικά αυτά αποστειρώνονται στο

πλοίο, υπάρχει πάντοτε κίνδυνος να μην αποστειρωθούν επαρκώς και η χρήση τους ίσως καταλήξει στην αύξηση της μόλυνσεως ενός ήδη άρρωστου ατόμου.

Στο εμπόριο, τα συσκευασμένα και αποστειρωμένα είδη μιας χρήσεως προστατεύονται από εσωτερικό και εξωτερικό περιτύλιγμα, που έχει σφραγισθεί από μηχανήμα. Αυτό το είδος συσκευασίας εμποδι-

ζει τους βιολογικούς φορείς μόλυνσεως να επιτύχουν πρόσβαση στο εσωτερικό. Έτσι η αποστείρωση διατηρείται όσο διάστημα η συσκευασία παραμένει άθικτη.

Οποσδήποτε όμως, για να είναι βέβαιο ότι τα είδη αυτά δεν έχουν φθαρεί, πρέπει τα αποθέματα να αντικαθίστανται τουλάχιστον κάθε 5 χρόνια, ή κατά την ημερομηνία λήξεώς τους, που αναγράφεται στη συσκευασία.

Αποστείρωση των ειδών που ξαναχρησιμοποιούνται

Αν παρουσιασθεί ανάγκη να αποστειρωθούν εφόδια, όργανα ή εργαλεία που χρησιμοποιούνται πολλές φορές, τότε, μόνο τα άτομα που έχουν εκπαιδευθεί πλήρως στους τρόπους αποστείρωσεως και στις σχετικές διαδικασίες πρέπει να ορίζονται για τη δραστηριότητα αυτή.

Όταν είναι ανάγκη να προ-συσκευασθούν και να αποστειρωθούν τα είδη που ξαναμεταχειριζόμαστε για μελλοντική χρήση, πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη οι ακόλουθοι παράγοντες. Σε κανονικές συνθήκες καθαρής αποθηκεύσεως, τα αντικείμενα, που προστατεύονται από κατάλληλο υλικό περιτυλίγματος για αποστείρωση με ατμό υπό πίεση και αποστειρώνονται όπως πρέπει, παραμένουν αποστειρωμένα για τουλάχιστον 30 μέρες. Αυτό επίσης ισχύει και για αντικείμενα που εγκλείονται σε αυτόκλειστα πλαστικά καλύμματα με αποτελεσματικό κλείσιμο. Η φθορά του προστατευτικού περιτυλίγ-

ματος και ο αδέξιος χειρισμός των συσκευασιών αποτελούν παράγοντες που αυξάνουν τους κινδύνους πιθανής μόλυνσεως.

Εντομοκτόνα

Χρήση: Για τον έλεγχο των μυγών, κουνουπιών, κατσαρίδων, ψειρών, κοριών, ψύλλων και παρασίτων στα αποθηκευμένα προϊόντα. Πρέπει να υπάρχουν στο πλοίο, ανάλογα με τις ανάγκες, ραντίσματα παραμονής, ραντίσματα χώρου, παρασκευάσματα άοσμης κηροζίνης, αεροζόλ και σκόνες καταλλήλων εντομοκτόνων (βλ. έλεγχος εντόμων, σελ. 303). Κατά τη χρήση των εντομοκτόνων πρέπει να ακολουθούνται αυστηρά οι οδηγίες του παρασκευαστή.

Προσοχή: Πρέπει να λαμβάνεται ιδιαίτερη φροντίδα, ώστε να αποφευχθεί η μόλυνση από αυτές τις ουσίες τροφίμων, ποτών και επιφανειών που χρησιμοποιούνται για την ετοιμασία γευμάτων.

Τρωκτικοκτόνα (ποντικοφάρμακα)

Χρήση: Για τον έλεγχο των τρωκτικών στο πλοίο. Τα αντιπηκτικά τρωκτικοκτόνα, όπως η warfarin και η diphendione, διατίθενται στο εμπόριο με διάφορες ονομασίες. Όταν τα χρησιμοποιείς, να ακολουθείς αυστηρά τις οδηγίες του παρασκευαστή.

Προσοχή: Τα περισσότερα τρωκτικοκτόνα είναι δηλητηριώδη για τον άνθρωπο (βλ. έλεγχος των τρωκτικών, σελ. 304).

Παράρτημα 1

Ανατομία και φυσιολογία

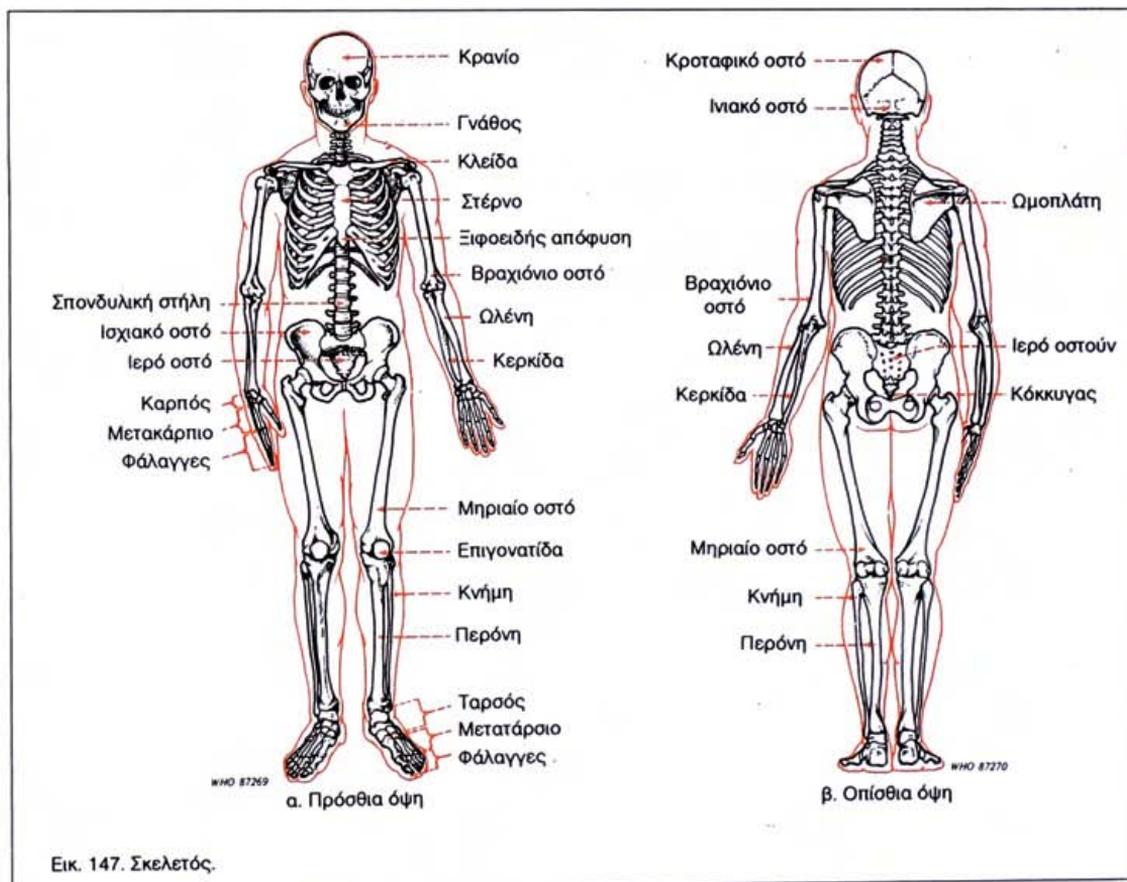
Η αντιμετώπιση μιας ασθένειας στο πλοίο απαιτεί κάποια γνώση της ανατομίας και φυσιολογίας του ανθρώπινου σώματος.

Τα κυριότερα οστά και οι μυς του σώματος φαίνονται στις εικόνες 147 και 148, οι τοποθεσίες των κυρίων αρτηριών και φλεβών στην εικόνα 149 και τα περιεχόμενα του θώρακα και της κοιλιακής κοιλότητας στις εικόνες 150 και 151.

Ο σκελετός (ερειστικό σύστημα)

Το κρανίο σχηματίζει θήκη, η οποία περιέχει και προστατεύει τον εγκέφαλο. Αποτελείται από πολλά

οστά, στέρεα συνδεδεμένα το ένα με το άλλο, εκτός από την κάτω σιαγόνα (γνάθο), η οποία κινείται με αρθρώσεις που βρίσκονται ακριβώς εμπρός από τα αυτιά. Το κρανίο στηρίζεται στο άνω άκρο της σπονδυλικής στήλης, η οποία απαρτίζεται από σειρά μικρών οστών που είναι τοποθετημένα το ένα επάνω στο άλλο. Αυτά τα οστά ονομάζονται σπόνδυλοι και το σύνολό τους αποτελεί τη σπονδυλική στήλη, μέσα στην οποία ευρίσκεται ο νωτιαίος μυελός. Νεύρα εκτείνονται από το νωτιαίο μυελό στο ύψος του κάθε σπονδύλου. Στο κάτω άκρο της σπονδυλικής στήλης βρίσκεται η πύελος (λεκάνη), που σχηματίζεται από τα ισχιακά οστά, ένα σε κάθε πλευρά, τα οποία μαζί σχηματίζουν τη λεκάνη για να υποβαστάζει τα περιεχόμενα του κοιλιακού χώρου. Στην εξωτερική πλευρά και των δύο ισχίων βρίσκεται μια εσοχή με σχήμα κούπας μέσα στην οποία εφαρμόζει το σφαιρικό κεφάλι του μηριαίου οστού (ή οστού του μη-



ρού), σχηματίζοντας μια άρθρωση σφαιράς και εσοχής. Το μηριαίο οστό τελειώνει στο γόνατο, όπου σχηματίζει άρθρωση σαν αρμό με το δυνατό οστό της κνήμης (το καλάμι), το οποίο εύκολα ψηλαφείται κάτω από το δέρμα. Στην εξωτερική πλευρά του κνημιαίου οστού προσαρτάται η λεπτή περόνη. Στο μέτωπο της κλειδώσεως του γόνατος βρίσκεται η επιγονατίδα, της οποίας το σχήμα γίνεται εύκολα αντιληπτό με την αφή. Στον αστράγαλο το πόδι ενώνεται με τα κάτω άκρα της κνήμης και της περόνης με μιαν άλλη κλειδώση σαν αρμό. Το πόδι απαρτίζεται από πολλά μικρά οστά διαφόρων σχημάτων. Υπάρχουν δύο οστά στο μεγάλο δάκτυλο και τρία στο κάθε ένα από τα άλλα δάκτυλα.

Δώδεκα πλευρικά οστά είναι προσαρμοσμένα στην κάθε μία από τις δύο μεριές της σπονδυλικής στήλης. Κάθε πλευρικό οστό, με εξαίρεση τα δύο πιο χαμηλά και στις δύο πλευρές, διαγράφει κύκλο γύρω από το θώρακα από τη σπονδυλική στήλη μέχρι το στέρνο εμπρός. Όπως φαίνεται στην εικόνα 147, τα πιο χαμηλά πλευρά δεν συνδέονται μπροστά με το στέρνο. Τα πλευρά σχηματίζουν το θώρακα και προστατεύουν τους πνεύμονες, την καρδιά και άλλα εσωτερικά όργανα. Όταν εισπνέεις βαθιά τα πλευρά σου μετακινούνται ελαφρά προς τα άνω και έξω για να επεκταθεί ο θώρακός σου. Το στέρνο, που είναι επίπεδο και έχει σχήμα ξίφους, βρίσκεται ακριβώς κάτω από το δέρμα του πρόσθιου μέρους του θώρακα και στο άνω άκρο του προσαρτάται η κλείδα. Αυτό το οστό εκτείνεται οριζόντια και από τα δύο άκρα του προς το άκρο του ώμου και χρησιμεύει για να συγκρατεί τον ώμο στη θέση του. Το εξωτερικό άκρο της κλείδας ενώνεται με την ωμοπλάτη, η οποία είναι τριγωνικό οστό που βρίσκεται στο άνω και έξω οπίσθιο τμήμα της κάθε πλευράς της ράχης. Κάθε ωμοπλάτη έχει μια ρηχή εσοχή μέσα στην οποία προσαρμόζεται το στρογγυλό άνω άκρο του βραχιόνιου οστού (βραχίονα). Στον αγκώνα το βραχιόνιο οστό σχηματίζει μιαν άλλη άρθρωση σαν αρμό με την κερκίδα και την ωλένη (τα οστά του πήχυ), και αυτές άρθρώνονται με το χέρι στον καρπό. Ο καρπός και το χέρι, όπως και το άκρο πόδι, αποτελούνται από πολλά μικρά οστά. Υπάρχουν δύο οστά στον αντίχειρα και τρία στο κάθε άλλο δάκτυλο.

Το μυϊκό σύστημα

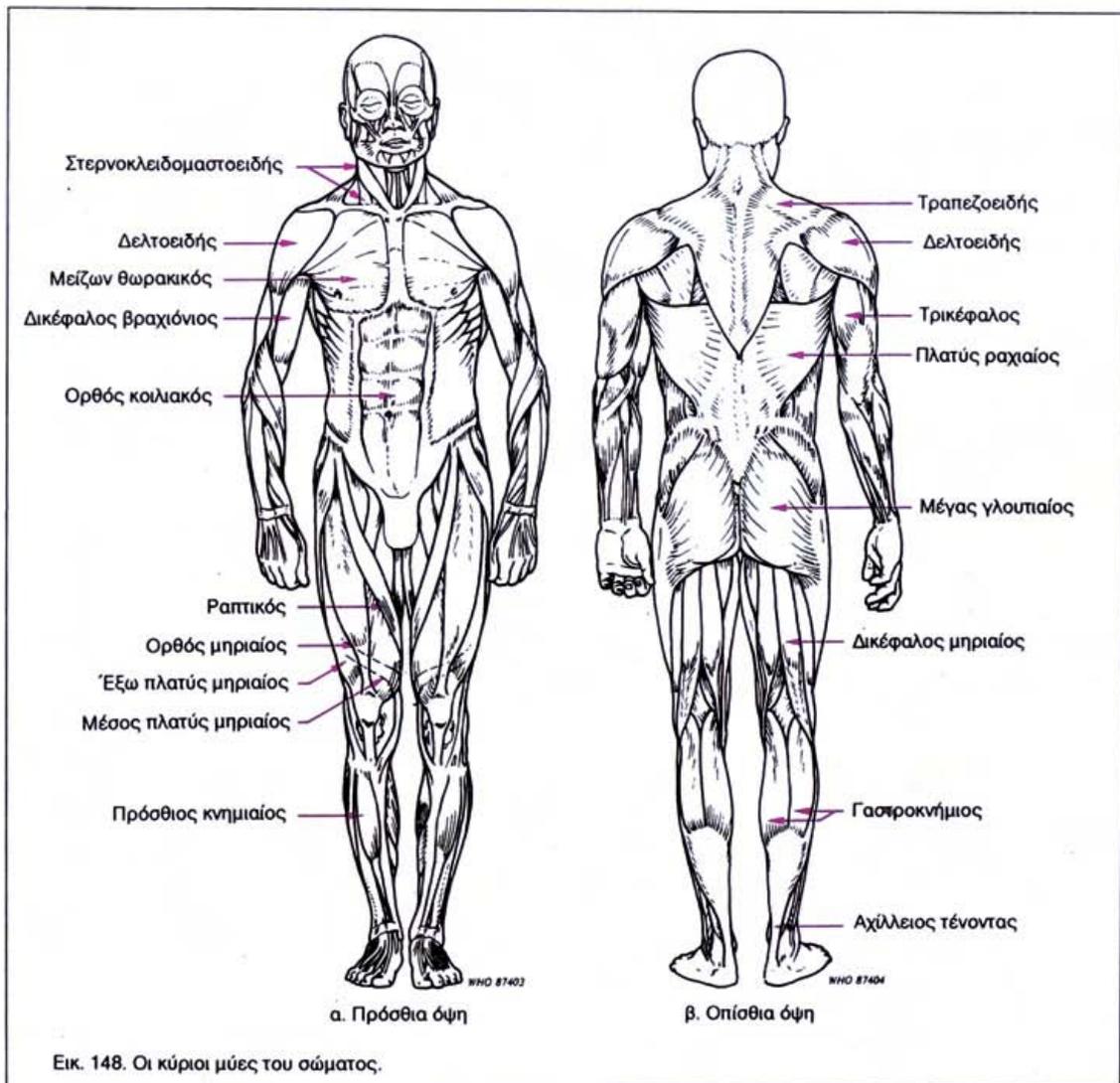
Οι μύες εκούσιας κινητικότητας (των οποίων η κίνηση γίνεται με τη θέλησή μας) βρίσκονται στο

κεφάλι, το λαιμό, τα μέλη, τη ράχη και τα τοιχώματα του κοιλιακού χώρου (εικ. 148). Προσκολλούνται στα οστά με ινώδη ιστό ο οποίος συχνά έχει το σχήμα σχοινού και τότε ονομάζεται τένοντας ή οδηγός. Όταν ένας μύς συστέλλεται λόγω ερεθισμού που μεταβιβάζεται σ' αυτόν μέσω ενός νεύρου, βραχύνεται και εξογκώνεται και έλκει τα οστά στα οποία είναι προσκολλημένος, ώστε να πλησιάσουν το ένα το άλλο. Αυτές οι κινήσεις ελέγχονται από τον εγκέφαλο.

Οι μύες που λειτουργούν ανεξάρτητα από τη βούλησή μας βρίσκονται στο στομάχι και στα έντερα, στην καρδιά, στα αιμοφόρα αγγεία και στα λοιπά εσωτερικά όργανα του σώματος. Οι λείοι αυτοί μύες δεν εληθεάζονται από τη βούλησή μας, αλλά λειτουργούν μόνοι τους, νύκτα και μέρα.

Το κυκλοφορικό σύστημα (καρδιά και αιμοφόρα αγγεία)

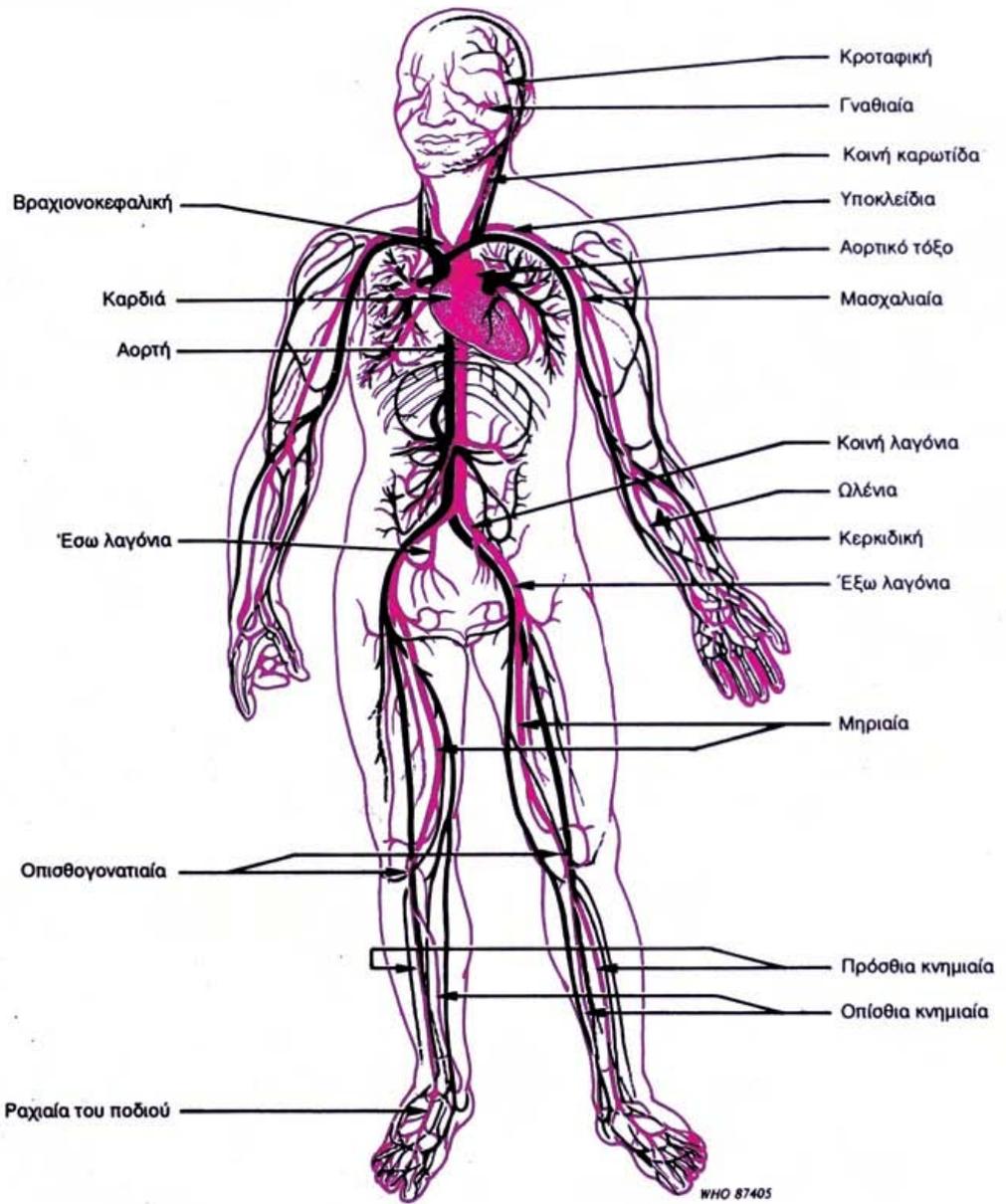
Το σώμα περιέχει περίπου πέντε λίτρα αίμα, το οποίο κυκλοφορεί σε όλους τους ιστούς του σώματος (εικ. 149). Η κίνηση του αίματος στο σώμα εξασφαλίζεται από την καρδιά, μια μυϊκή δηλαδή αντλία με μέγεθος κλειστής γροθιάς περίπου, που βρίσκεται στο θώρακα πίσω από το στέρνο, ανάμεσα στους πνεύμονες, προς τα αριστερά μάλλον παρά προς τα δεξιά. Η καρδιά έχει δύο πλευρές (κοιλίες). Η δεξιά δέχεται το αίμα από τις φλέβες που επιστρέφει από το σώμα γενικά και το διοχετεύει στους πνεύμονες, όπου, καθώς διέρχεται από λεπτότατους μικρούς σωλήνες, απαλλάσσεται από το διοξειδίο του άνθρακα και προσλαμβάνει οξυγόνο. Ως οξυγονωμένο αίμα τώρα περνά στην αριστερή πλευρά της καρδιάς, η οποία το εξακοντίζει προς όλα τα μέρη του σώματος μέσω των αρτηριών. Το αρτηριακό αίμα έχει ανοικτό κόκκινο χρώμα και μεταφέρει στους ιστούς οξυγόνο, τροφή, νερό και άλατα. Επίσης μεταφέρει θερμότητα σ' όλα τα μέρη του σώματος και περιέχει διάφορες ουσίες για την καταπολέμηση μολύνσεων στους ιστούς. Οι αρτηρίες μοιάζουν με σωλήνες που έχουν παχιά τοιχώματα. Η διάμετρός τους μικραίνει όσο απομακρύνονται από την καρδιά. Στους ιστούς τα μικροσκοπικά αιμοφόρα αγγεία είναι λεπτότατα και ονομάζονται τριχοειδή. Το αίμα, αφού εφοδιάσει τους ιστούς με οξυγόνο και άλλες ουσίες και συναποκομίσει το διοξειδίο του άνθρακα που έχει συσσωρευθεί, αποκτά σκουρότερο χρώμα. Τότε τα τριχοειδή αγγεία το μεταφέρουν στις φλέβες, σωλήνες με λε-



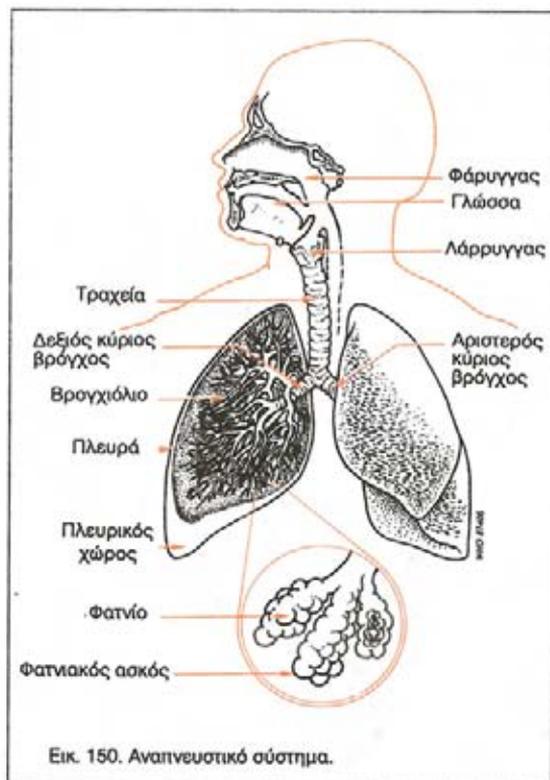
πτά τοιχώματα, που το διοχετεύουν πίσω στη δεξιά πλευρά της καρδιάς.

Μέρος του αίματος κυκλοφορεί στο στομάχι και στα έντερα και, αφού προσλάβει τα προϊόντα της τροφής, τα μεταφέρει για να αποθηκευθούν στο ήπαρ. Επίσης οι αρτηρίες μεταφέρουν αίμα και στα νεφρά, όπου απαλλάσσεται από άχρηστες ουσίες, που διοχετεύονται στα ούρα.

Καθώς το αίμα διέρχεται από τις αρτηρίες, αυτές πάλλονται με τον ίδιο ρυθμό με τον οποίο πάλλεται και η καρδιά. Κατά μέσο όρο ο κανονικός ρυθμός είναι 70 παλμοί (σφύξεις) το λεπτό, αλλά αυξάνεται με την άσκηση, τη νευρική δραστηριότητα, τον φόβο, τον πυρετό και τις διάφορες αρρώστιες. Ο σφυγμός συνήθως μετράται ψηλαφώντας την αρτηρία μπροστά από τον καρπό, ακριβώς επάνω από το σφαιρικό εξόγκωμα του αντίχειρα.



Εικ. 149. Κυκλοφορικό σύστημα: ονομασία κυρίων αρτηριών (αρτηρίες με κόκκινο, φλέβες με μαύρο).



Εικ. 150. Αναπνευστικό σύστημα.

Το αναπνευστικό σύστημα

Κάθε φορά που εισπνέουμε, ο αέρας (που περιέχει οξυγόνο) διέρχεται από τη μύτη ή το στόμα και μέσω του λάρυγγα εισέρχεται στο αναπνευστικό σύστημα. Ο αναπνευστικός σωλήνας διαιρείται σε δύο κύριους σωλήνες, οι οποίοι λέγονται βρόγχοι. Κάθε βρόγχος υποδιαιρείται σε πολλούς βρογχικούς σωλήνες, που εισέρχονται στον πνευμονικό ιστό. Ο εισπνεόμενος αέρας εισέρχεται μέσω αυτών των μικρών σωληνών σε λεπτότατα κυστίδια αέρα, που ονομάζονται κυψελίδες. Κάθε κυψελίδα περιβάλλεται από τριχοειδή αγγεία. Σ' αυτά τα τριχοειδή αγγεία το αίμα καθαρίζεται από το διοξείδιο του άνθρακα και προσλαμβάνει οξυγόνο. Κατά την εκπνοή ο αέρας επιστρέφει από την ίδια αναπνευστική οδό και εξέρχεται από τη μύτη ή το στόμα.

Κάθε πνεύμονας καλύπτεται από βλεννογόνο μεμβράνη, η οποία ονομάζεται υπεζωκότας. Το εσωτερικό του θωρακικού τοιχώματος καλύπτεται ομοίως

από την ίδια μεμβράνη. Τα δύο αυτά στρώματα του υπεζωκότα εφάπτονται και ολισθαίνουν εύκολα το ένα επάνω στο άλλο κατά την αναπνοή.

Οι πνεύμονες είναι μάλλον σαν ελαστικοί σπόγγοι και το πλήθος των κυψελίδων μέσα τους διαστέλλεται κατά την εισπνοή και συστέλλεται κατά την εκπνοή. Πολλοί νομίζουν ότι η κίνηση μέσα-έξω προκαλεί την αναπνοή. Στην πραγματικότητα η κίνηση των πλευρών παίζει μεν σπουδαίο ρόλο, αλλά η κυρίως εργασία γίνεται από το διάφραγμα, που κινείται επάνω και κάτω. Το διάφραγμα είναι μεγάλος μυς σε σχήμα θόλου, που χωρίζει το θώρακα από την κοιλιακή κοιλότητα. Όταν ο μυς του διαφράγματος συστέλλεται, ο θόλος του γίνεται επίπεδος και έλκει προς τα κάτω τους πνεύμονες προκαλώντας την είσοδο του αέρα μέσα τους. Όταν χαλαρώνεται, οι πνεύμονες συμπιέζονται και ο αέρας που βρίσκεται μέσα τους αποβάλλεται. Οι μύες της κοιλιάς βοηθούν επίσης στην αναπνοή, γιατί όταν συσφίγγονται, ωθούν τα περιεχόμενα της κοιλιάς προς το διάφραγμα και βοηθούν στην εκπνοή του αέρα από τους πνεύμονες όταν πάλι χαλαρώνουν, βοηθούν το διάφραγμα να έλκει προς τα κάτω τους πνεύμονες κατά την εισπνοή.

Ο φυσιολογικός ρυθμός αναπνοής, ο οποίος είναι 16-18 εισπνοές και εκπνοές το λεπτό, όταν αναπαυόμαστε, αυξάνει σημαντικά με την προσπάθεια, καθώς επίσης και σε ορισμένες ασθένειες, ιδιαίτερα όταν αυτές σχετίζονται με την καρδιά και τους πνεύμονες.

Το πεπτικό σύστημα και η κοιλιά

Στο στόμα η τροφή τεμαχίζεται με το μάσημα και τις κινήσεις της γλώσσας και αναμιγνύεται με σάλιο, που τη μαλακώνει και ενεργοποιεί τις πεπτικές διαδικασίες. Όταν η τροφή ετοιμασθεί κατάλληλα, μετατοπίζεται προς το πίσω μέρος του λαιμού, από όπου με μυϊκή ενέργεια κατέρχεται στον οισοφάγο, που είναι μυώδης σωλήνας του λαιμού και βρίσκεται πίσω από τον αναπνευστικό σωλήνα. Ο οισοφάγος διατρέχει την πίσω πλευρά του θώρακα ανάμεσα στους πνεύμονες και στη συνέχεια, μέσω του διαφράγματος, εισέρχεται στο στομάχι.

Όπως φαίνεται στην εικόνα 151, το στομάχι βρίσκεται κυρίως στο αριστερό άνω τμήμα της κοιλιακής κοιλότητας, μερικώς πίσω από τους χόνδρους των

χαμηλότερων αριστερών πλευρών, ακριβώς κάτω από την καρδιά. Όταν η τροφή εισέλθει στο στομάχι, διάφορα πεπτικά υγρά ενεργούν σ' αυτήν και οι στομαχικοί μύες με συστολές και διαστολές την ανακατεύουν τελείως. Η περιεκτικότητα του στομαχίου ενηλίκου είναι περίπου ένα λίτρο.

Πριν συμπληρωθεί η πέψη, η τροφή εισέρχεται στο λεπτό έντερο, όπου και άλλα γαστρικά υγρά, που κυρίως εκκρίνονται από το ήπαρ και το πάγκρεας, αναμιγνύονται μαζί της. Θρεπτικά στοιχεία και υγρά απορροφούνται από αυτόν τον ελικοειδή σωλήνα (το λεπτό έντερο) που έχει μήκος περίπου 6 m. Τα υπολείμματα της τροφής προχωρούν στο παχύ έντερο (ή κόλο) στο σημείο που βρίσκεται στο κατώτερο τμήμα της δεξιάς πλευράς της κοιλιάς, κοντά στη σκοληκοειδή απόφυση. Μέσα στο παχύ έντερο γίνεται μια ακόμη αποβολή υγρών από τα τροφικά κατάλοιπα. Το άλλο άκρο του παχέος εντέρου συνδέεται με το ευθύ έντερο, και εδώ συγκεντρώνονται τελικά τα ανεπιθύμητα κατάλοιπα της τροφής και αποβάλλονται από το σώμα μέσω του πρωκτού.

Το ήπαρ εκκρίνει ένα σημαντικό γαστρικό υγρό, τη χολή (κιτρινοπράσινο υγρό). Στην κάτω του επιφάνεια το ήπαρ έχει μικρή κύστη, τη χοληδόχο κύστη, όπου παραμένει ένα απόθεμα χολής. Επίσης το ήπαρ επεξεργάζεται και αποθηκεύει τα θρεπτικά υλικά που έχουν απομοιωθεί.

Η σπλήνα (εικ. 151) είναι συμπαγές όργανο σχήματος ωοειδούς στο άνω τμήμα της αριστερής πλευράς της κοιλιακής κοιλότητας, πίσω από το στομάχι και ακριβώς επάνω από το αριστερό νεφρό. Οι λειτουργίες της σχετίζονται κυρίως με το αίμα και μπορεί να ρηθωθεί σε ορισμένες ασθένειες.

Το ουροποιητικό σύστημα

(βλ. εικ. 140, σελ. 249)

Τα νεφρά βρίσκονται πίσω από το άνω τμήμα της κοιλιακής κοιλότητας, ένα σε κάθε πλευρά της σπονδυλικής στήλης. Απομακρύνουν το νερό και ορισμένα απόβλητα από το αίμα και παράγουν ένα υγρό, τα ούρα. Τα ούρα αναχωρούν από κάθε νεφρό με ένα μικρό σωλήνα που λέγεται ουρητήρας. Οι δύο ουρητήρες εισέρχονται στην ουροδόχο κύστη, που είναι μνώδης σάκος και βρίσκεται στο πρόσθιο τμήμα της πυελικής κοιλότητας (λεκάνης). Τα ούρα συγκεντρώνονται στην ουροδόχο κύστη (φούσκα) και αποβάλλονται με σωλήνα που εκκινεί από το

κάτω μέρος της. Αυτός ο σωλήνας ονομάζεται ουρήθρα και στους άνδρες περιέχεται στο πέος.

Το νευρικό σύστημα

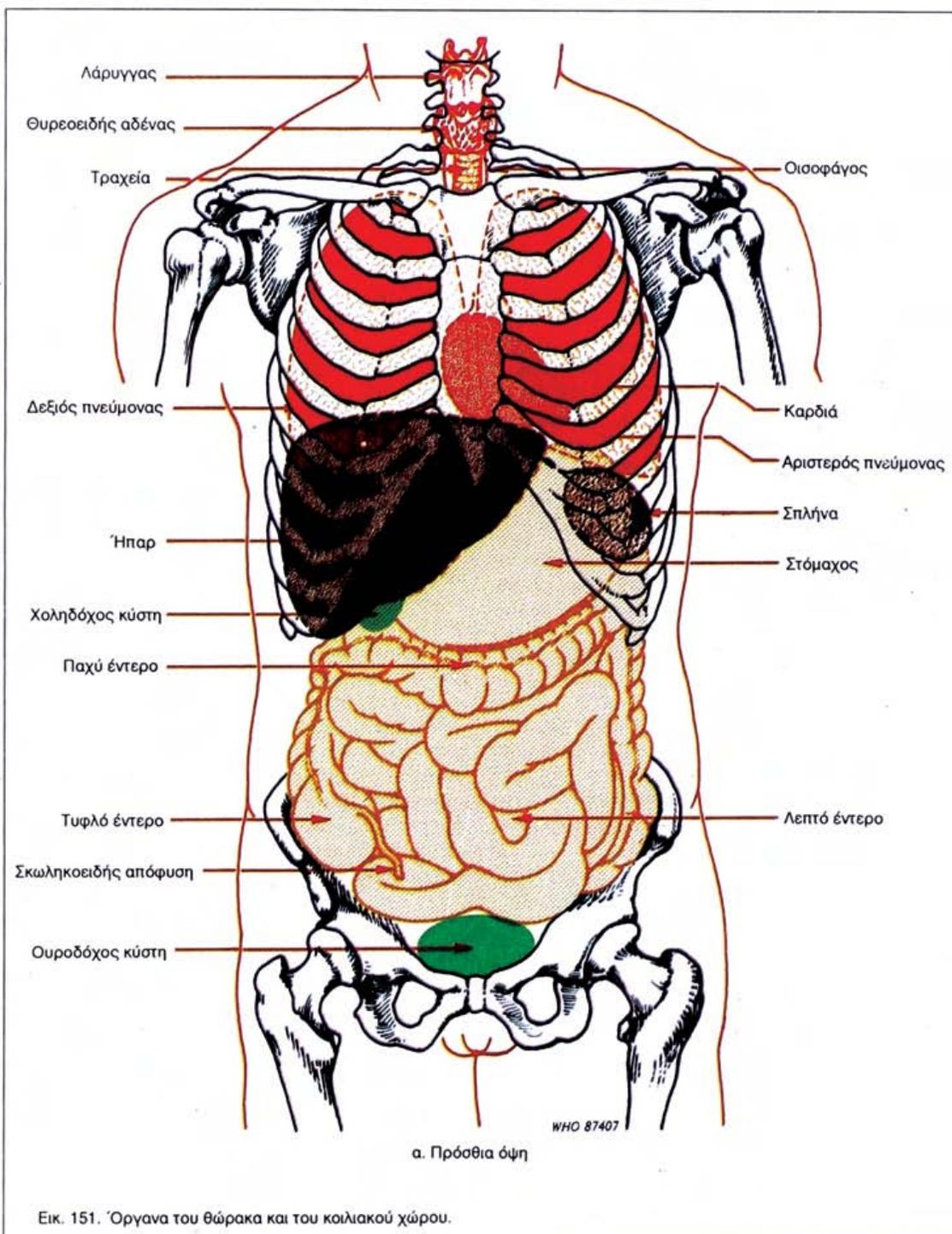
Το νευρικό σύστημα αποτελείται από τον εγκέφαλο, το νωτιαίο μυελό και τα νεύρα, τα οποία εκφύονται από αυτούς. Ο εγκέφαλος, που βρίσκεται στην κοιλότητα του κρανίου (κρανιακή κάψα), είναι μάζα νευρικού ιστού. Είναι το συντονιστικό κέντρο του σώματος και λειτουργεί ως τηλεφωνικό κέντρο. Δέχεται μηνύματα από τα αισθητήρια νεύρα (εισερχόμενα) και από τα ειδικά νεύρα, που συνδέονται με την όραση, οσμή, ακοή κλπ., αποφασίζει για την αναγκαία ενέργεια και στέλνει διαταγές στα διάφορα μέρη του σώματος μέσω των κινητικών (εξερχόμενων) νεύρων.

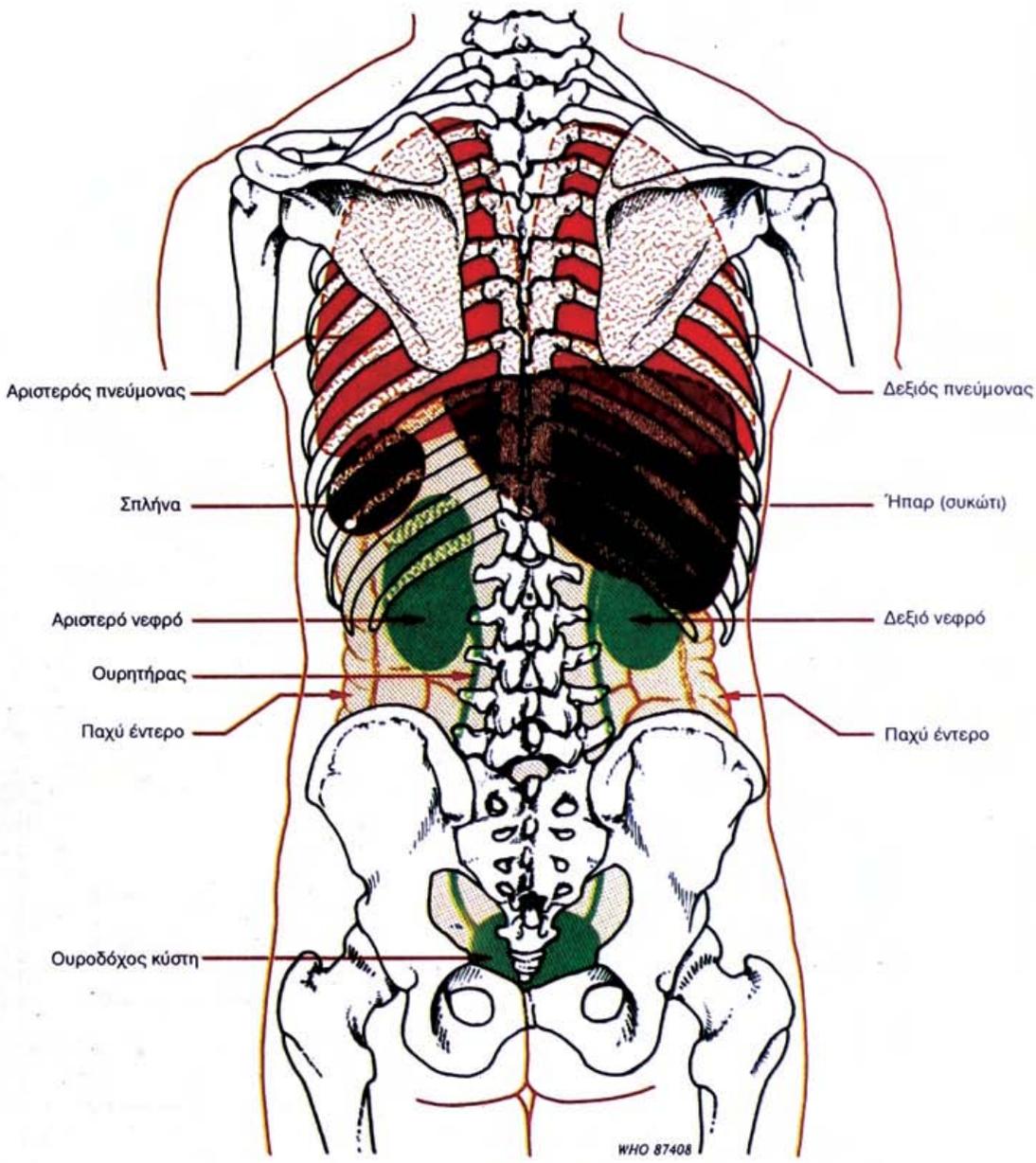
Ο νωτιαίος μυελός (σπονδυλική χορδή) έχει παρόμοια υφή με τον εγκέφαλο. Εκκινεί από την κατώτερη επιφάνεια του εγκεφάλου και, μέσα από μία οπή στη βάση του κρανίου, κατέρχεται μέσα στο σπονδυλικό σωλήνα της σπονδυλικής στήλης.

Αν τον παρομοιάσουμε με τηλεφωνικό κέντρο (ή κομπιούτερ), ο νωτιαίος μυελός περιέχει τις γραμμές του δικτύου ζεύξης μεταξύ εγκεφάλου και διαφόρων μερών του σώματος καθώς επίσης και ένα αριθμό τοπικών νευρικών κέντρων. Κατά διαστήματα εξέρχονται από τη σπονδυλική στήλη περιφερικά νεύρα που εκφύονται από το νωτιαίο μυελό και περιέχουν τόσο κινητικές όσο και αισθητήριες ίνες. Αυτά τα νεύρα εφάπτονται με τους μύες, τους οποίους υποχρεώνουν, όταν πρέπει, να συσταλλούν, και με το δέρμα και άλλα όργανα από όπου εκκινούν τα μηνύματα των αισθήσεων προς τον εγκέφαλο και τη σπονδυλική στήλη (νωτιαίο μυελό).

Αυτόνομο (φυτικό) νευρικό σύστημα

Αυτό είναι λεπτό δίκτυο νεύρων που βοηθούν να ελέγχονται οι λειτουργίες των διαφόρων σωματικών οργάνων. Και αυτό επίσης έχει τοπικά νευρικά κέντρα, όπως το παλίνδρομο νεύρο, που βρίσκεται στο άνω τμήμα της κοιλιάς πίσω από το στομάχι. Αν και συνδέεται με ορισμένα εγκεφαλικά κέντρα, δεν ελέγχεται από τη βούληση, αλλά λειτουργεί αυτόματα μέρα και νύκτα. Ρυθμίζει το ρυθμό λειτουργίας της καρδιάς (τους παλμούς), σύμφωνα με τις ανάγκες των διαφόρων συστημάτων του σώματος σε





β. Οπίσθια όψη

οποιοδήποτε χρόνο. Το νευροφυτικό σύστημα επίσης βοηθά τον έλεγχο των στομαχικών και εντερικών μυών και στο ρυθμό και το βάθος της αναπνοής.

Δέρμα

Το δέρμα καλύπτει και προστατεύει το σώμα. Αποτελείται από δύο στρώματα. Το εξωτερικό στρώμα είναι σκληρό, δεν περιέχει αιμοφόρα αγγεία ή νεύρα και προστατεύει το εσωτερικό στρώμα, όπου

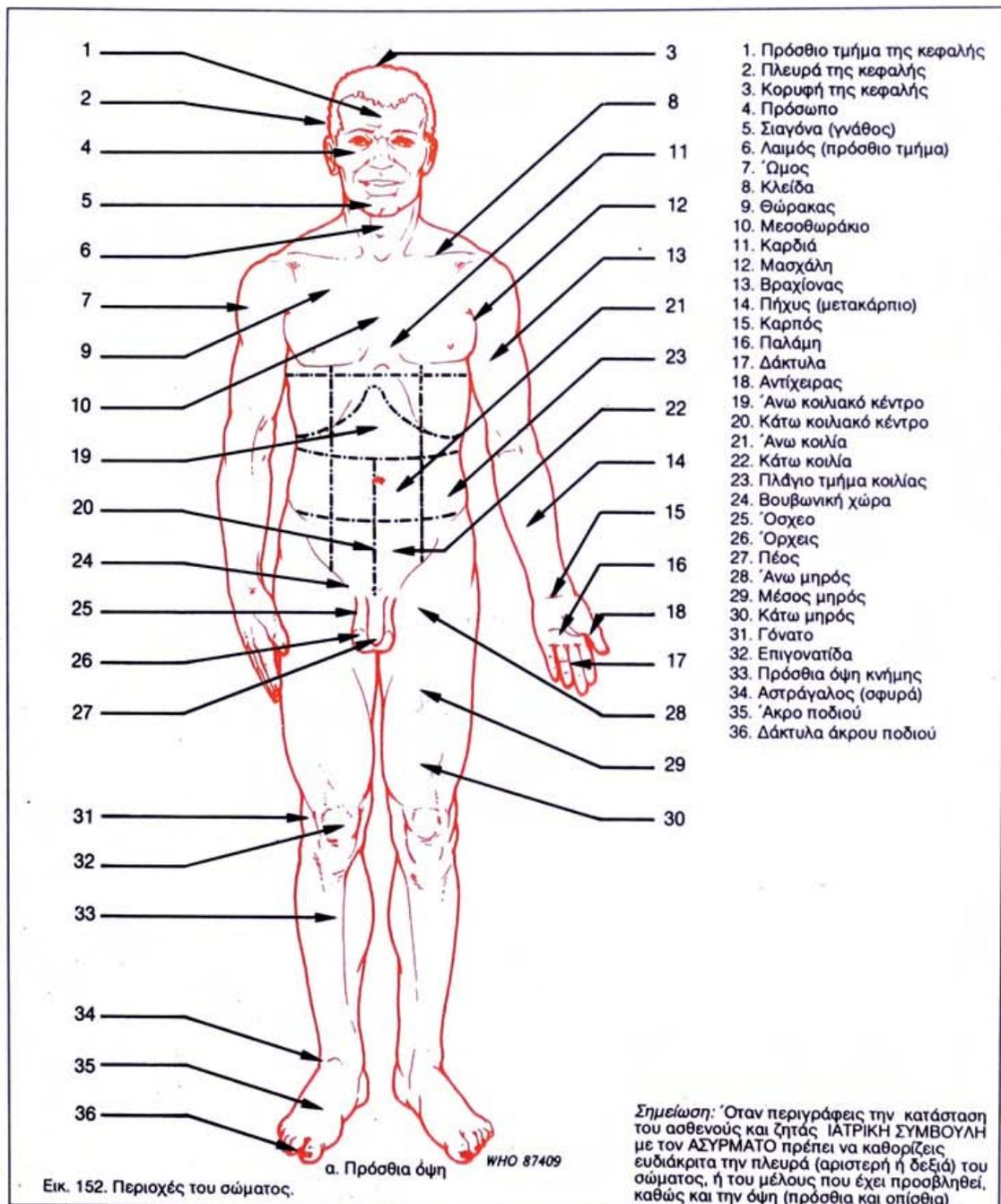
βρίσκονται οι πολύ ευαίσθητες απολήξεις των νεύρων.

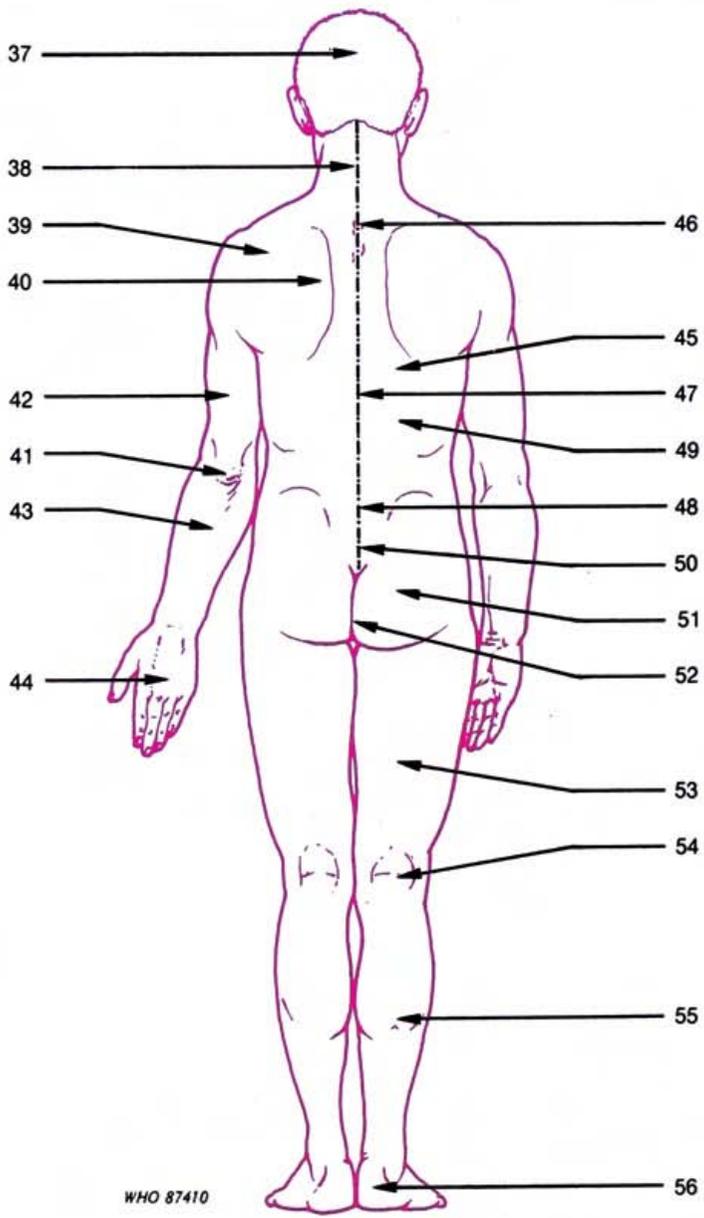
Το δέρμα περιέχει πολυάριθμους ιδρωτοποιούς αδένες, τις ρίζες των τριχών και ειδικούς αδένες, που λιπαίνουν το δέρμα και το τρίχωμα.

Ο ιδρώτας αποτελείται από νερό, άλατα και άλλες ουσίες. Η εφίδρωση ψυχραίνει το σώμα και συμβάλλει στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του.

Παράρτημα 2

Περιοχές του σώματος





- 37. Οπίσθιο τμήμα της κεφαλής
- 38. Τράχηλος
- 39. Ωμοπλάτη
- 40. Περιοχή της ωμοπλάτης (οπίσθιο τμήμα ώμου)
- 41. Αγκώνας
- 42. Οπίσθιος άνω βραχίονας
- 43. Οπίσθιος κάτω βραχίονας (μετακάρπιο)
- 44. Ράχη του χεριού
- 45. Κατώτερη περιοχή του θώρακα
- 46. Άνω τμήμα της σπονδυλικής στήλης
- 47. Μέσο τμήμα της σπονδυλικής στήλης
- 48. Κατώτερο τμήμα της σπονδυλικής στήλης
- 49. Οσφυϊκή χώρα
- 50. Ιερό οστό
- 51. Γλουτός
- 52. Πρωκτός
- 53. Οπίσθια όψη μηρού
- 54. Οπίσθιο τμήμα του γόνατος
- 55. Γαστροκνημία (γάμπα)
- 56. Πέλας (πτέρνα)

WHO 87410

β. Οπίσθια όψη

Παράρτημα 3

Μέτρα και σταθμά (βάρη) και οι κατά προσέγγιση αντιστοιχίες τους

Βάρη (στερεά σώματα)

1 χιλιοστόγραμμα (kg)	= 1000 γραμμάρια (g)
	≈ 2,2 λίμπρες (lb)
1 γραμμάριο (g)	= 1000 (g) χιλιοστά του
	γραμμαρίου (mg)
453 g	≈ 15 κόκκοι (gr)
28 g	≈ 1 λίμπρα (lb)
1 oz	≈ 1 ουγγιά (oz)
1 gr (κόκκος)	= 480 κόκκοι (gr)
	60 mg

Σημείωση: Προσοχή να μη συγχέεται το 1 g (γραμμάριο) με τον ένα κόκκο (gr). Ένα γραμμάριο (g) φαρμάκου θα είναι 15 φορές ισχυρότερο από ένα κόκκο (gr) του ίδιου φαρμάκου.

Χωρητικότητα (υγρών ή όγκου)

1 λίτρα (l)	= 1000 χιλιοστά του λίτρου (ml)
	≈ 35,2 υγρές ουγγιές αγγλικές (fl oz UK)
	≈ 33,8 υγρές ουγγιές ΗΠΑ (fl oz USA)
1 δεκατόλιτρο (dl)	= 0,1 λίτρου
	≈ 3,5 fl oz αγγλικές
	≈ 3,4 fl oz ΗΠΑ
568 χιλιοστόλιτρα (ml)	= 1 πίντα αγγλική
	= 20 υγρές ουγγιές αγγλικές (fl oz UK)
473 χιλιοστόλιτρα (ml)	= 1 πίντα ΗΠΑ
	= 16 υγρές ουγγιές ΗΠΑ (fl oz USA)
28 χιλιοστόλιτρα (ml)	= 1 υγρή ουγγιά αγγλική (fl oz UK)
30 χιλιοστόλιτρα	= 1 υγρή ουγγιά ΗΠΑ (fl oz USA)
5 χιλιοστόλιτρα (ml)	= 1 κουταλιά τσαγιού

Πρόσεξε τη διαφορά ανάμεσα στη μέτρηση υγρών μεταξύ Αγγλίας (Ην. Βασίλειο) και Αμερικής (ΗΠΑ).

1 πίντα ΗΠΑ	≈ 0,8 πίντας αγγλικής
-------------	-----------------------

Παράρτημα 4

Έντυπο ιατρικής αναφοράς για ναυτικούς

Για να συμπληρωθεί από το γιατρό ή κυβερνήτη του πλοίου, και από το γιατρό ή νοσοκομείο στη στεριά, σε περιστατικά ασθένειας ή κακώσεως που πρόσβαλαν ναυτικούς.

Σημείωση: Αντίγραφα αυτού του εντύπου (φόρμας) πρέπει να διατίθενται για τους ιατρικούς φακέλους των ναυτικών, του κυβερνήτη του πλοίου (ή εκπροσώπου του) και του νοσοκομείου ή γιατρού στη στεριά.

Για συμπλήρωση από τον κυβερνήτη του πλοίου:

Ημερομηνία _____

Επώνυμο ασθενούς,
άλλα ονόματα _____

Ημερομηνία γεννήσεως _____ Όνομα του πλοίου _____

Εθνικότητα _____ Εφοπιστής _____

Αριθ. μητρώου ναυτικού _____ Όνομα αντιπροσώπου/πράκτορα του πλοίου στη στεριά _____

Ειδικότητα στο πλοίο _____ Διεύθυνση και αριθ. τηλεφώνου του αντιπροσώπου στη στεριά _____

Λεπτομέρειες της ασθένειας ή κακώσεως. Αγωγή που έλαβε εν πλω (αν χρειάζεται εσωκλείονται συνημμένα) _____

Ημερομηνία ενάρξεως της ασθένειας _____ Ημερομηνία που προκλήθηκε η κάκωση _____

Ημερομηνία παύσεως της εργασίας στο πλοίο _____

Για συμπλήρωση από το νοσοκομείο ή το γιατρό στη στεριά*

Διάγνωση _____

* Πλήρης ιατρική τεκμηρίωση πρέπει να συνάπτεται, όπως χρειάζεται.

Ημερομηνία πρώτης εξετάσεως
του ασθενούς _____

Λεπτομέρειες
ειδικευμένων εξετάσεων _____

Χορηγηθείσα αγωγή (ονομασίες
ειδών φαρμάκων, δόσεις,
τρόπος χορηγήσεως) _____

Περαιτέρω αγωγή που
θα γίνει στο πλοίο _____

Προφυλακτικά μέτρα που
θα ληφθούν στο πλοίο _____

Άλλες παρατηρήσεις του νοσοκομείου ή του γιατρού _____

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Πρέπει να δει άλλο γιατρό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Πότε; Καθόρισε ειδικότητα, αν χρειάζεται; _____

Είναι μεταδοτική ή κολλητική η ασθένεια;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Κατά προσέγγιση διάρκεια της ασθένειας; _____
---	--------------------------	--------------------------	--

Κατάλληλος για εργασία τώρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Κατάλληλος για εργασία από _____			(σημείωσε ημερομηνία)

Κατάλληλος για περιορισμένη εργασία	<input type="checkbox"/>		Καθόρισε _____
--	--------------------------	--	----------------

Ακατάλληλος για εργασία	<input type="checkbox"/>		Για πόσες μέρες; _____
-------------------------	--------------------------	--	------------------------

Απαραίτητη η κατάκλιση	<input type="checkbox"/>		Για πόσες μέρες; _____
------------------------	--------------------------	--	------------------------

Συνιστάται να

- επαναπατρισθεί	<input type="checkbox"/>		
- νοσηλευθεί	<input type="checkbox"/>		

Συνιστάται αεροπορικό ταξίδι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Πρέπει να συνοδεύεται;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Όνομα του γιατρού (με κεφαλαία, ολογράφως ή
με σφραγίδα, θέση που κατέχει, διεύθυνση, τηλέφωνο) _____

Τόπος και ημερομηνία _____ Υπογραφή του γιατρού _____



Παράρτημα 5

Διαδικασίες απολυμάνσεως

Διαδικασία απολυμάνσεως συστημάτων υδρεύσεως με χλωρίο¹

Τα συνθετικά του χλωρίου που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την απολύμανση συστημάτων υδρεύσεως είναι το χλωριούχο στίγμα, το υψηλής δοκιμασίας υποχλωριούχο ασβέστιο ή η εμπορικά παρασκευασμένη διάλυση υποχλωριούχου νατρίου. Το χλωριούχο στίγμα και η διάλυση υποχλωριούχου νατρίου μπορούν να αγοραστούν εύκολα. Επειδή αυτά τα συνθετικά εξασθενίζουν αν εκτεθούν στον αέρα, πρέπει να αγοράζονται σε μικρά δοχεία, τα οποία πρέπει να κλείνονται αεροστεγώς μετά τη χρήση. Όλα τα προϊόντα αυτού του είδους πρέπει να φυλάσσονται σε ψυχρό και σκοτεινό χώρο. Οι ακόλουθες οδηγίες πρέπει να τηρούνται κατά την απολύμανση συστημάτων πόσιμου νερού μέσω των χημικών ενώσεων του χλωρίου.

(α) Τρίψε γερά και καλά τις δεξαμενές αποθηκείωσης και ξέπλυνε τις δεξαμενές και το δίκτυο διανομής με πόσιμο νερό.

(β) Υπολόγισε τον όγκο του νερού που είναι απαραίτητος για να γεμίσει τελείως τις δεξαμενές και το σύστημα διανομής. Τότε η ποσότητα του απολυμαντικού που απαιτείται μπορεί να καθορισθεί από τον πίνακα Α1¹. Όταν χρησιμοποιούνται χλωριούχα συνθετικά ή διαλύσεις διαφορετικές από αυτές που αναφέρονται στον πίνακα, οι δοσολογίες πρέπει να ρυθμίζονται ανάλογα.

(γ) Ετοίμασε τη διάλυση χλωρίου ως ακολούθως:

Χλωριούχο στίγμα. Ρίξε την πρόποσα ποσότητα συνθετικού του χλωρίου σ' ένα καθαρό, στεγνό

¹ Η διαδικασία έχει επιλεγεί για να συμπεριληφθεί εδώ λόγω της σχετικής ευκολίας με την οποία τα συνθετικά του χλωρίου μπορούν να αγοραστούν και να χρησιμοποιηθούν για τον απαιτούμενο σκοπό. Υπάρχουν διάφορες εναλλακτικές μέθοδοι. Η απολύμανση με μέσα διαφορετικά από το χλώριο μπορεί να προτιμάται, ή η εθνική (τοπική) οργάνωση υγείας ίσως προτιμά να εκδώσει δικές της οδηγίες.

Πίνακας Α1. Ποσότητα συνθετικού χλωρίου που απαιτείται για διάλυση 50 mg ανά λίτρο (50 ppm)

Χωρητικότητα συστήματος σε λίτρα (δεξαμενές και σωληνώσεις μαζί)	Ποσότητα συνθετικού χλωρίου που απαιτείται			
	Χλωριούχο στίγμα 25% (kg)	Υψηλής δοκιμασίας υποχλωριούχο ασβέστιο 70% (kg)	Διάλυση υποχλωριούχου νατρίου	
			5% (λίτρα)	10% (λίτρα)
1 000	0,2	0,07	1	0,5
5 000	1	0,4	5	2,5
10 000	2	0,7	10	5

κάδο. Πρόσθεσε λίγο νερό και ανακάτεψέ τα να γίνουν παχύρευστος πολτός. Διάλυσε τον πολτό με βαθμιαία προσθήκη νερού και συνεχές ανακάτεμα μέχρι να παραχθούν 4-8 λίτρα διαλύσεως (το θερμό νερό είναι καλύτερο από το κρύο για το σκοπό αυτό). Άφησε τη διάλυση να ηρεμήσει για 30 λεπτά, ώστε τα αδιάλυτα μόρια να κατακαθίσουν στον πυθμένα. Μετάγγισε το διαφανές υγρό (διάλυση χλωρίου), εν ανάγκη φιλτράροντάς το με μουσελίνα ή τουλουπάνι, σε άλλο κάδο και χρησιμοποίησέ το.

Υποχλωριούχο ασβέστιο υψηλής δοκιμασίας. Βάλε την απαιτούμενη ποσότητα σ' ένα κάδο, γέμισέ τον με νερό μέχρι λίγα εκατοστά από τα χείλη και ανακάτεψε μέχρι να λιώσει η σκόνη (παράβλεψε τυχόν ελαφρή θολότητα).

Διάλυση υποχλωριούχου νατρίου. Δεν χρειάζεται ετοιμασία.

(δ) Ρίξε τη χλωριούχο διάλυση μέσα στις δεξαμενές του πόσιμου νερού.

(ε) Ευθύς μετά την εισαγωγή της χλωριούχου διαλύσεως, οι δεξαμενές πρέπει να γεμίσουν τελείως με πόσιμο νερό. Η αναταραχή του νερού που εισρέει γενικά θα εξασφαλίσει την επαρκή ανάμιξη.

(ζ) Άνοιξε τους κρουνοί και τις βρύσες του συστήματος διανομής που είναι πλησιέστερα στις δεξαμενές αποθηκείωσης και άφησε το νερό να τρέξει μέχρι που να εμφανισθεί χλωριωμένο νερό. Κάνοντας την ίδια διαδικασία, ενώ προχωρείς από τις δεξαμενές προς τα άκρα του δικτύου διανομής, ά-

νοιξε διαδοχικά όλες τις κάνουλες, ώσπου να ξεπλυθούν όλες με χλωριωμένο νερό. Πρόσεξε πολύ να ββαιωθείς ότι η δεξαμενή πίεσεως έχει γεμίσει με χλωριωμένο νερό. Επειδή μια ορισμένη ποσότητα χλωριωμένου νερού θα έχει αναρροφηθεί από τις δεξαμενές αποθηκείσεως, αυτές πρέπει να ξαναγεμίσουν μέχρι ξεχειλισμα και να προστεθεί διάλυση χλωρίου, αν χρειασθεί, για να επιτύχει συγκέντρωση μέχρι 50 mg ανά λίτρο (50 ppm).

(η) Το χλωριωμένο νερό πρέπει να αφηθεί να μείνει στις δεξαμενές αποθηκείσεως και το δίκτυο σωληνώσεων τουλάχιστον για 4 ώρες πριν αδειάσει. Σε περίπτωση ανάγκης, ο χρόνος επαφής μπορεί να ελαττωθεί σε μια ώρα με την αύξηση της δόσεως σε 100 mg ανά λίτρο (100 ppm).

(θ) Μετά από αυτό το διάστημα επαφής, οι δεξαμενές και το σύστημα διανομής πρέπει ν' αποστραγγισθούν και ξεπλυθούν με πόσιμο νερό, για τόσο διάστημα, όσο απαιτείται για να μην έχει δυσάρεστη γεύση χλωρίου το νερό.

(ι) Γέμισε τις δεξαμενές αποθηκείσεως με πόσιμο νερό.

Διαδικασία απολυμάνσεως πόσιμου νερού με χλώριο

Η απολύμανση του νερού, είτε τακτική είτε κατά διαστήματα, πρέπει να γίνεται με μεθόδους που έχουν εγκριθεί από την κρατική υγειονομική υπηρεσία. Όταν το χλώριο είναι το αποδεκτό απολυμαντικό μέσο, πρέπει να ακολουθηθεί η εξής διαδικασία.

Κατά προτίμηση το χλώριο πρέπει να χρησιμοποιηθεί σε μορφή μιας υποχλωριούχου διαλύσεως, με τη χρήση ενός εμπορικού υποχλωριωτή ειδικού για το σκοπό αυτό. Είναι επιθυμητό να χρησιμοποιηθεί το χλώριο σε απευθείας αναλογία με το ρυθμό ροής του νερού που απολυμαίνεται. Συνεπώς, πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένας αυτόματος υποχλωριωτής α-

ναλογικού ελέγχου. Πρέπει να είναι κατασκευασμένος ή εφοδιασμένος έτσι, ώστε η ροή της υποχλωριούχου διαλύσεως να είναι ορατή. Η χωρητικότητα του πρέπει να καθορίζεται με βάση το μέγιστο ρυθμό ροής του νερού και της αγωγής που χρειάζεται για να παραχθεί ικανοποιητικό ίζημα χλωρίνης (όχι λιγότερο από 0,2 mg ανά λίτρο - δηλαδή 0,2 ppm - ελεύθερου χλωρίου). Πρέπει να υπάρχει σε κατάλληλο σημείο στρόφιγγα δοκιμής, ώστε να λαμβάνονται δείγματα από το σύστημα διανομής για να ελέγχεται το ίζημα χλωρίου και η λειτουργική αποδοτικότητα του σωλήνα τροφοδοσίας. Μαζί με τον υποχλωριωτή πρέπει να αγορασθεί ένα εμπορικό σύστημα δοκιμής για να καθορίζεται το υπόλειμμα.

Όταν το νερό απολυμαίνεται τακτικά με χλωρίωση, πρέπει να προβλέπεται η ύπαρξη δεξαμενής εκτροπής, επαρκούς χωρητικότητας, ώστε να παραμένει το νερό σε επαφή με το χλώριο για κατάλληλο χρονικό διάστημα. Αυτή η περίοδος επαφής πρέπει να τελειώσει πριν το νερό διοχετευθεί στην επόμενη μονάδα αγωγής ή στο σύστημα διυλίσεως, και πρέπει να υπολογίζεται με βάση το μέγιστο ρυθμό ροής διά μέσου της δεξαμενής επαφής. Η περίοδος επαφής πρέπει να είναι 30 λεπτά τουλάχιστον, με ένα κατάλοιπο ελεύθερου χλωρίου τουλάχιστον 0,2-0,5 mg ανά λίτρο (0,2-0,5 ppm).

Για να ελεγχθεί η αποτελεσματικότητα της χλωρίωσης του νερού, το ίζημα χλωρίου που παρουσιάζεται στα δείγματα του νερού μπορεί να εκτιμηθεί μ' ένα χλωριομετρικό τεστ. Υπάρχει διαθέσιμη συσκευή στο εμπόριο γι' αυτό το σκοπό και ένα κατάλληλο σύστημα μπορεί να διατίθεται στο πλοίο. Οι οδηγίες του παρασκευαστή, που περιέχονται στη συσκευασία, πρέπει να τηρούνται αυστηρά.

Η χρήση υγρού χλωρίου παρουσιάζει τον κίνδυνο διαφυγής αερίου. Γι' αυτό οι απαιτήσεις χώρου, για την ικανοποιητική εγκατάσταση και λειτουργία των συσκευών και την αποθήκευση των εφεδρικών κυλίνδρων του υγρού, είναι σημαντικές.

Παράρτημα 6

ΜΙΚΤΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΑΥΤΙΚΩΝ Γενεύη, 15-21 Σεπτεμβρίου 1981

Μέλη

- Dr. Chew Pin Kee, γιατρός και Σύμβουλος Επαγγελματικής Υγείας, Υπηρεσία Βιομηχανικής Υγείας, Σιγκαπούρη.
- Dr. B. Marschall, ιατρικός διευθυντής, Ινστιτούτο Επαγγελματικής και Κοινωνικής Υγιεινής, Καρλσρούη, Ο.Δ. Γερμανίας (πρόεδρος).
- Mr. E. Rasng, σύμβουλος, Ναυτιλιακή Ομοσπονδία Νορβηγίας, Όσλο.
- Mr. D. Scaman, διευθυντής, Υπηρεσία Επαγγελματος και Πρόνοιας, Οργανισμός Αξιοματικών Εμπορικής Ναυτιλίας και Αεροπορίας, Λονδίνο.
- Dr. E. Shani, Ναυτιλιακή Εταιρεία ZIM του Ισραήλ, Χάιφα.
- Mr. M. Sorensen, γενικός γραμματέας, Οργανισμός Αξιοματικών Δανικού Εμπορικού Ναυτικού, Κοπεγχάγη - Δανία (αντιπρόεδρος).
- Mr. F. J. Whitworth, Διεθνής Εφοπλιστική Ομοσπονδία, Λονδίνο (αντιπρόεδρος).

Αντιπρόσωποι της Δια-Κυβερνητικής Ναυτιλιακής Συμβουλευτικής Οργανώσεως¹

- Dr. H. Ebert, ιατρικός διευθυντής, Ιατρική Υπηρεσία Μεταφορών της Γερμανικής Α.Δ., Ροστόκ.

- Mr. M. L. Goll, προϊστάμενος, Τμήμα Φορτίων, Υπηρεσία Ναυτιλιακής Ασφάλειας, IMCO, Λονδίνο.
- Mr. J. E. Hand, Υπουργείο Εμπορίου, Διεύθυνση Ναυτιλίας, Λονδίνο (συνανακεφαλαιωτής).
- Dr. S. M. Raper, Υπηρεσία Υγείας Περιοχής Guy, Μονάδα Δηλητηρίων, Νοσοκομείο New Cross, Λονδίνο.

Παρατηρητές προσκεκλημένοι της Δ.Ο.Ε.

Ναυτικοί

- Mr. M. Condiotti, Διεθνής Οργάνωση Κυβερνητών, Υπάρχων και Πλοηγών, Νέα Υόρκη.
- Mr. B. E. Lanpher, Διεθνής Οργάνωση Κυβερνητών, Υπάρχων και Πλοηγών, Νέα Υόρκη.
- Mr. J. Luciani, πρόεδρος, Ένωση Μηχανικών Αξιοματικών της Αργεντινής, Μπουένος Άιρες.
- Mr. A. Selander, βοηθός γενικός γραμματέας, Ομοσπονδία Εργατών Διεθνών Μεταφορών, Λονδίνο.
- Dr. A. Turnbull, επίτιμος ιατρικός σύμβουλος, Οργανισμός Αξιοματικών Εμπορικής Ναυτιλίας και Αεροπορίας, Λονδίνο.

Εφοπλιστές

- Dr. S. S. Larsen, Οργανισμός Δανών Εφοπλιστών, Κοπεγχάγη.
- Dr. R. F. Russell, καθηγητής ιατρικής πλοίου, Ναυτική Ακαδημία του Μαίην, ΗΠΑ.
- Dr. O. W. Tenfjord, ιατρικός επιθεωρητής, Εταιρεία Wilhelmsen, Όσλο.
- Dr. E. N. Watson, Διεθνής Ναυτιλιακή Ομοσπονδία Ltd., Λονδίνο.

Παρατηρητές προσκεκλημένοι της Π.Ο.Υ.

- Dr. B. R. Blais, χειρουργός του στόλου, Υπουργείο Ναυτικών, ΗΠΑ.
- Dr. G. I. Kurenkov, υποδιευθυντής, Ινστιτούτο υγείας υδατίνων μεταφορών, Μόσχα, Ε.Σ.Σ.Δ.
- Dr. T. L. McCasland, διευθυντής, Νοσοκομείο Υψηλών Δημοσίας Υγείας, Σαν Φρανσίσκο, ΗΠΑ.
- Mr. J. Stuer, Παγκόσμια Συνομοσπονδία Εργατών, Βρυξέλες.

Γραμματεία

- Mr. T. Braidia, Ναυτιλιακός Κλάδος, Δ.Ο.Ε., Γενεύη
- Dr. B. Bedrikow, Κλάδος Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας, Δ.Ο.Ε., Γενεύη.

¹ Από το χρόνο της συσκέψεως η ονομασία αυτής της οργανώσεως άλλαξε και έγινε Διεθνής Ναυτιλιακή Οργάνωση (ΔΝΟ) - International Maritime Organization (IMO).

Dr. M. A. El-Batawi, αρχίατρος, Γραφείο Επαγγελματικής Υγείας, Π.Ο.Υ., Γενεύη.
Mr. B. K. Nilssen, προϊστάμενος, Ναυτιλιακός Κλάδος, Δ.Ο.Ε., Γενεύη (συν-γραμματέας).
Dr. S. Tomaszunas, ιατρικός υπεύθυνος, Π.Ο.Υ.,

Περιφερειακό Γραφείο για τη Νότιο-Ανατολική Ασία, Νέο Δελχί (συνανακεφαλαιωτής)².
Dr. C. Xintaras, Επιστήμων, Γραφείο Επαγγελματικής Υγείας, Π.Ο.Υ., Γενεύη (συν-γραμματέας).

² Ο δρ. S. Tomaszunas συνέχισε ως σύμβουλος στο Γραφείο Επαγγελματικής Υγείας της Π.Ο.Υ. κατά την περίοδο 1982-83 για να βοηθήσει στην εφαρμογή των συστάσεων της Μικτής Επιτροπής Δ.Ο.Ε./Π.Ο.Υ. για την Υγεία των Ναυτικών.

Ευρετήριο

Άγχος 225

Αγωγή με επίθεμα πάγου 112

Αδενικός πυρετός (βλ. και λοιμώδης μονοκυρή-
νωση) 137

Αεργαγωγός

είσοδος 107

άνοιγμα, απόφραξη 7-8, 13

Αερισμός του πλοίου 295-297

Αεροζόλ 329, 346, 350

AIDS 161, 163-164

Αίμα

αγγεία αιμοφόρα 363-365

εμετός με αίμα 111

κόπρανα με αίμα 109

λήψη μικροσκοπικής πλάκας αίματος 144

πίεση 98-99, 220

Αιμορραγία 2, 43-44

ακατάσχετη 2

ανοικτών τραυμάτων 21

από αυτί 43

από γλώσσα 43

από δόντι 43, 193

από κισσούς 252

από μάγουλο 43

από μύτη 43, 83

από χείλια 43

διάυλου του αυτιού 43

εσωτερική 41-43, 75-76

κατά την εγκυμοσύνη 262

κοιλιακής χώρας 41

κολπική 262

ούλων 193, 194

πεπτικών ελκών 230

προσώπου 43-44

ρινορραγία 43, 83

σοβαρή 14-18

Αιμορροΐδες, ζοχάδες 177, 212

Αιμοστατικός κοχλίας (τουρνικέ) 17

Αιτία θανάτου 284

Ακετυλοσαλικυλικό οξύ (βλ. ασπιρίνη)

Ακράτεια 102

Ακτινοβολημένα μάτια 82

Άλατα επανυδατώσεως (στοματικά) 198, 199
328, 343, 350

Αλλεργική αντίδραση (βλ. και Δερματίτιδα, Ορτι-
κάβια) 175

αμικικιλίνη 175, 332

dehtan και χλωριούχο νάτριο (αλάτι) 336

ερυθρομυκίνη 338

πενικιλίνη 175, 326, 322, 333, 338, 345

Αλλεργική ρινίτιδα 176

Αλκοόλ (οινόπνευμα)

αντίδραση φαρμάκων με 320

εντριβής 326, 330, 344

κατάχρηση 4 (πίν. 8), 172-175

Αλοιφή βενζοϊκού και σαλικυλικού οξέος 326,
333, 349

Αλοιφή (πάστα) διοξειδίου του ψευδαργύρου
329, 349, 350

Αλουμίνιο acetate 326, 330, 349, 350

διάλυση 13% 330

σκόνη για διάλυση 330

Αλουμινίου υδροξειδίου 326, 331, 350

Άμεση μετάδοση 128

Αμινοφυλλίνη 326, 331, 350

υπόθετα 331

Αμιτριπτυλίνη 326, 331, 350

Αμπικιλίνη 269, 326, 331, 349

αλλεργική αντίδραση στην 332

Αμυγδαλίτιδα πυώδης 243, 244

Αμφεταμίνες 200 (πίν. 8)

Αναμία 177

Αναισθησία 3-13, 75-78

αγωγή 6-13, 107-109

διαβήτη 196

διαγνωστικές ενδείξεις 3-5, 99

οξυγονοθεραπεία 53-54

Αναλγητικά φάρμακα (παισιπόνα) 319- 321, 330,
344, 349

Αναπνευστικό σύστημα 366

εγκαύματα 85

Αναπνοή

ρυθμός 3, 97

τεχνητή 7-14

Ανατομία και φυσιολογία 362-372

Αναφυλακτική καταπληξία (σοκ) 2, 5, 17-19, 176

Ανεμοβλογιά (varicella) 132

Ανεπάρκεια καρδιακή 216

Ανθελονοσιακά (βλ. επίσης τα ειδικά φάρμακα)
141, 142, 143, 144, 349

Άνθρακας 131

Ανοσοποίηση, εμβολιασμός 136, 312

Αντιαμορροϊδικά υπόθετα 326, 332, 350

Αντιβιοτική αγωγή, καθιερωμένη (βλ. επίσης τα
ειδικά αντιβιοτικά) 322

Αντίδοτα 351 (πίν. 12)

Αντίδραση Jarisch-Herxheimer 156, 159, 333

Αντισυλληπτικό χάπι 264

Αντιπυρετικό εμβόλιο 329, 348, 350

Αντιπυρετικός ορός 329, 347

Ανύψωση βαρών (βλ. και Μεταφορά τραυματία)
315

Απόβλητα (υγρά και στερεά) 303

- Αποβολή 263
 απορριμμάτων, υγρών και στερεών 303
 υγρών 104, 105 (πίν. 2)
- Αποθήκευση, φύλαξη
 τροφίμων 299-300, 304
 φαρμάκων 318
 χειρουργικών εφοδίων 360
- Απολύμανση 125 (πίν. 3)
 συστήματος υδρεύσεως 303, 376-377
 συστήματος υδρεύσεως με χλωρίνη 376-377
- Απολυμαντικά 125, 349, 360 (πίν. 14)
 δηλητηρίαση 59
- Απομόνωση ασθενούς 311-312
- Αποπληξία 4 (πίν. 4), 244-245
- Απόσπαση 70
- Αποστειρωμένο νερό
 αμπούλες 329, 349
- Αποστείρωση 69, 125
 υλικά (βλ. και Απολυμαντικά) 69, 126, 361
- Απόστημα 185-186
 τομή (άνοιγμα) 185-186
 περιामυγαλικό 244
- Αποσύνθεση πτώματος 284-285
- Αποφυγή τσιμπημάτων κουνουπιών 140
- Απώθητικά εντόμων 328, 340, 349
- Απώλεια, υγρών 104, 105 (πίν. 2)
 σφραγίσματος 193
- Αρθρίτιδα, ποδάγρα 211
- Αρθροθλακίτιδα τένοντα του καρπού 257
- Αρουραίος, ποντικός
 δάγκωμα 182
 έλεγχος 304-305
 παγίδευση 305
 προφύλαξη 304
- Ασηψία ιατρική 125
 χειρουργική 125
- Ασθένειες
 αυτιών 202
 δέρματος 237
 ματιών 207
 που μεταφέρονται από τρόφιμα 210-211
 που προσβάλλουν ψαράδες 255-258
- Ασθενής
 ανύψωση, μεταφορά 47-54, 100
 απομόνωση 311-312
 εξέταση 61-67
 εξέταση συστημάτων σώματος 64-65
 λήψη ιστορικού 63-64
 νοσηλεία 93-95, 100
 τάσεις αυτοκτονίας 58, 106, 226-227
 χωρίς αισθήσεις 107
- Άσθμα 176, 177, 179-180
- Ασκαρίδες 109, 154
- Άσκηση στο πλοίο 315
- Ασκορβικό οξύ (βιταμίνη C) 326, 332, 350
- Ασπιρίνη (ακετυλοσαλικυλικό οξύ) 235, 319, 326, 330, 349
- Ασφυξία 44, 179-180
- Ατροπίνη θειική (ένεση) 326, 332, 349
- Αυτί
 αιμορραγία διαύλου 43
 ασθένειες 202-205
 επίδεση 90
 κακώσεις 82-83
 μόλυνση 205-206
 σπιρί 204
 φάρμακα 124-125, 329, 348, 350
- Αυτόνομο νευρικό σύστημα 367
- Αφαίρεση αλλεργικών αγκίστρων 259-260
 πετρελαίου από το δέρμα 281
- Αφροδίσια νοσήματα 153-165
- Άφτρες, ένδειξη του AIDS 164 (στο στόμα)
- Αφυδάτωση 104-105
- Αφύσικα κόπρανα 109-110
 πτύελα 111
- Βαζελίνη (ορυκτέλαιο) 328, 342, 344, 349
- Βακτηρακίνη και νεομυκίνη 128, 328, 343
- Βακτηριακή κολίτιδα 161
- Βαλανίτιδα 155
- Βαρβιτουρικά (καταπραυντικά) 5 (πίν. 1), 59, 200
- Βαρβιτουρικοειδή φάρμακα 200 (πίν. 8)
- Βάρη, ανύψωση 315
- Βασικός επίδεσμος 45
- Βενζαθίνη βενζυλπενικιλίνη 326, 333, 349
- benzathine benzylpenicillin 326, 333, 349
- Βήχας 192
- Βιταμίνη C 326, 332, 343
- Βλεφαρίτιδα 209
- Βουβώνας 147, 160
 κλιματικός 161 (πίν. 4)
- Βουβωνικό κοκκίωμα 160
- Βραχίονας
 κάταγμα 24-27
 νευραλγία 227
- Βρέφος, νεογνό 269
- Βρογχίτιδα (οξεία και χρόνια) 187-188, 193
- Γαρυφαλέαιο 327, 335, 350
- Γέννηση, τοκετός 265-269
- Γεννητικά
 εκφύματα (σπιριά) 162
 έλκη 155-160
 όργανα, (βλ. και Σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσοι)
- Γεννητικός έρπης 157, 161
- Γιγαντίαση του καρπού των ψαράδων 257
- Γλαύκωμα 208
- Γλυκερίνη και ιχθυέλαιο 328, 340, 349

- Γλυκονάτο ασβεστίου 326, 333
 Γκλυσερύλ (Glyceryl trinitrate) 214, 327, 339, 350
 Γναθική κολπίτιδα 236
 Γρίπη 139
 Γονοκοκκική ουρηθρίτιδα 154
 Γυναικεία ιατρικά προβλήματα 169, 170-171
- Δάγγειος πυρετός 133**
 Δαγκώματα 182
 ανθρώπων 185
 εντόμων 184
 ζώων 182-184
 φιδιών 173-174
 Δάκτυλο
 εξάρθρωση 86
 επίδεση 91
 κάταγμα 27, 29
 μόλυνση 212
 Δέρμα
 ανατομία και φυσιολογία 370
 ασθένειες 237-242
 κλείσιμο με κολλητικά πώματα 72
 λύση συνεχείας 70
 ραφή 73-75
 ρήξη 70
 τοξικές ουσίες 55, 58
 Δερματίδα (βλ. και Αλλεργική αντίδραση, Ορτι-
 κάρια) 175, 238
 επαφή 258
 τοξική 258
 Δερματοφύτωση 238
 Δέσιμο ομφάλιου λώρου 268
 Δηλητήρια (βλ. και τις ειδικές τοξικές ουσίες)
 αντίδοτα 333, 337
 εισπνεόμενα 57, 60-61
 επαφή με το δέρμα 58
 επαφή με τα μάτια 58
 καταπινόμενα 57, 59
 Δηλητηρίαση 55-61
 από αέρια 55-61
 αμμωνία 60
 απολυμαντικά 59
 αποτροπή 61
 διάγνωση 56
 διαλυτικά 59
 διοξειδίο του άνθρακα 60
 ειδικές εκτιμήσεις 58
 ειδικές τοξικές ουσίες 59
 εισπνεόμενα δηλητήρια 57
 καταπινόμενα δηλητήρια 57
 μονοξειδίο άνθρακα 60
 υδροκυάνιο 60
 φάρμακα 60
 φρέον 60
 χλωριούχο μεθύλιο 60
 ψυκτικά αέρια 60
 Δηλητηρίαση 55-61
 αποτροπή 61
 διάγνωση 56
 ειδικές τοξικές ουσίες 59
 θεραπεία 57
 καύσιμα έλαια 59
 επαφή με δέρμα 58
 επαφή με μάτια 58
 προϊόντα πετρελαίου 59
 πρόληψη 61
 στάδια 56
 τροφική 211
 Δηλητηριώδη αέρια 60, 296
 Διαβήτης 110, 187, 196-197
 κώμα 5, 196 (πίν. 7)
 Διάθεση φαρμάκων 320
 για παιδιά 321-322
 Διακομιδή με ελικόπτερο 291-293
 Διάλυση για καθαρισμό ματιού 327, 339, 350
 Διάλυση cetrimide 333
 Διαλυτικά
 δηλητηρίαση από 59
 κατάχρηση 199, 201
 Διανοητικές ασθένειες 225
 σχιζοφρένεια, τρέλα 217
 Διάρροια 197-199
 Διάσειση 4, (πίν. 1), 76, 77
 Διαστρέμματα και ελαφρά διαστρέμματα 87
 Διάσωση ναυαγών
 από πνιγμό 273-275
 ιατρικά προβλήματα 277-282
 σωσίβια λέμβος (σχεδία) 271-277
 συναισθηματικοί παράγοντες 275
 Διατήρηση ζωής 7-15
 Διόγκωση λεμφαδένων 157-161, 163
 οσχέου 155
 Δισκία glyceryl trinitrate 327, 339, 350
 καλίου φενοξυμεθυλ-πενικιλίνης 328, 344, 349
 Διφθερίτιδα 134
 Δοθήνες 185
 Δυσεντερία 104-110, 197-199
 αμοιβαδική 110, 199
 Δυσκοιλιότητα 192
 Δυσπεψία 221-222
- Εγκατάλειψη σκάφους 271-273**
 Εγκαύματα (ξηρής και υγρής θερμότητας), ζεμα-
 τίσματα 19, 83-85
 αναπνευστικό συστήματος 85
 ηλεκτρικά 19
 χημικά 20, 82
 Εγκεφαλικό επεισόδιο 244-245

- Εγκεφαλονωτιαίος πυρετός 145-146
- Εγκέφαλος
κακώσεις
συμπύση 4, 76-77
- Εγκυμοσύνη 262-263
εξωμήτρια 169, 170-171, 179, 262
- Έγχυση χλωριούχου νατρίου 0,9% 329, 346, 350
- Ειδικές εκτιμήσεις 58
- Ειδικές τοξικές ουσίες 59
- Έκθεση στο κρύο 277-281, 315
- Έκτρωση 170-171
- Ελεγχόμενα φάρμακα 318
- Έλεγχος
εντόμων 305-309, 367
κατσαρίδων 305, 307
μολύνσεως 125
μυγών 306-307
ποντικών 304
φορέων ασθενειών 303
ψύλλων 307-308
- Ελικόπτερο, μεταφορά 291-293
- Έλκος
γαστρικό (βλ. στομάχου)
γεννητικό 155-156, 158, 161
διάτρηση 169, 171
δωδεκαδακτύλου 169-174, 179, 229-232
κιστών 253
μαλακό 156-157, 161
πεπτικό 229-231
στομάχου 169, 171, 230-232
σφιλιδικό 156, 158, 161
- Ελονοσία 140-145
θεραπεία 143-145
λήψη πλάκας αίματος για μικροσκόπιο 144
λιμάνια μολυσμένα με ελονοσία 140
προφύλαξη, φάρμακα 141-142
- Εμβάπτιση
ποδιού 278-279
υποθερμία 280-281
- Εμβολιασμός, ανοσοποίηση 136, 312
- Εμβόλιο αντιτετανικό 329, 348, 350
- Έμμεση μετάδοση 128
- Εμετός 111
με αίμα 111
- Εμμηνόρροια 261
- Έμφραγμα του μυοκαρδίου 210, 215
- Έναρξη τοκετού 267-268
- Ενδείξεις θανάτου 3, 283
- Ενεργοποιημένος ξυλάνθρακας 326, 334, 349
- Ένεση
ενδομυϊκή 118-120
ενδοφλέβια 121-122, 123
υποδόρια 117-118, 119
- Έντερα 366-369
έμφραξη 161, 162-163, 322
κενώσεις 102, 109-110
ήχοι 168-173
- Εντερικός πυρετός 134-136
- Έντομα
δαγκώματα και τσιμπήματα 184-185
έλεγχος 305-309, 361
- Εντομοκτόνα 306-309, 361
- Εξάνθημα κουρέα 237
"σγουρόχορτου" 258
- Εξάντληση από ζέστη 218
- Εξάρθρωση 39-40, 85
δακτύλου 86
πρώτες βοήθειες 39
ώμου 40, 86
- Εξέταση
ασθενούς 63-68
εμετού 109
ιατρική 65-67
κοπράνων 109
ούρων 109
πτυέλων 109
πώματος 285
σώματος 65-67
- Εξωμήτρια κύηση 169-171 (πίν. 5), 179, 262
- Επίδεση (επίδεσμος) 87-92, 356
αντίχειρα 91
αυτιού 91
βασικός 45
δακτύλου 91
ελικοειδής 87-88
θώρακα 33, 88, 89
ισχίου 88, 89
κατάγματος σιαγόνας 23-24
κεφαλιού 91, 92
κοιλιάς 88, 89
κυλινδρικός 40, 41
"λαιμοδέτη" 23, 24, 25, 88-91
ποδιού 90
ράχης 88, 89
συμπιεστική 15, 16, 17
σφενδόνη (ανάρτηση) 24, 25
ώμου 88, 89
- Επιδημική παρωτίτιδα 146
- Επιθέματα 111-113
- Επικοινωνία
με ασύρματο (ράδιο) 289-291
με γιατρό 294
με ελικόπτερο 291-293
- Επιληψία 4 (πίν. 1), 79, 206-207
- Επινεφρίνη 177, 180, 327, 337, 355
- Επιπεφυκίτιδα 209

σχετιζόμενη με ουρηθρήτιδα 154
των ψαράδων 257
Ερεθισμός από οδοντοστοιχία 196
από τσουκνίδα 242
Ερειστικό σύστημα, σκελετός 362-363
Εργκομετρίν (Ergometrine maleate) 327, 338, 350
Έρπης
γεννητικός 157-158, 161
ζωστήρας 189, 190-191, 242
νευραλγία 228
Ερυθρά 136-137
Ερυθρομυκίνη 321, 322, 327, 338, 349
αλλεργική αντίδραση 338
Ερυσιπέλας 136
Ερυσιπελοειδές 258
Εσωτερικές κακώσεις 75
Εσωτερική αιμορραγία 41
Ετοιμασία σώματος νεκρού 286
Ευλογία 132
Εφεδρίνη (θειική) 177, 180, 327, 337, 350

Ζεματίσματα, βλ. Εγκαύματα υγρής θερμότητας
Ζοχάδες, αιμορροΐδες 177, 212
Ζώα ως φορείς ασθενειών 131, 147, 150
Ζωτικές ενδείξεις (βλ. και Αναίσθησία) 78, 95-100

Ηλεκτροπληξία 5 (πίν. 1), 19
Ηλιακό έγκαυμα 85, 275
Ηλίαση 5 (πίν. 1), 217, 276
Ηπατίτιδα (Α' και Β') 137-139

Θάνατος "εν πλω" 283-287

αιτία 284
αποσύνθεση 284-285
ενδείξεις 3, 283-284
λανθάνων 284
χρόνος 286

Θεραπευτήριο 93

Θεραπευτικά κέντρα λιμένων 164

Θερμοκρασία, πυρετός (βλ. και Θερμότητα, Κρύο, Ψύχος)

μέτρηση σωματικής 95-96
υψηλή 96, 221
χαμηλή 42, 96

Θερμοπληξία 5 (πίν. 1), 217

Θερμότητα, ζέστη

αποτροπή θερμοπληξίας 314
απώλεια 271-273
έκθεση σε 217-219, 275-276, 300
κνησμός από ιδρώτα, ιδρωσίλα 241
πρόληψη θερμοπληξίας 314
χρήση 113

Θηλασμός 169

Θρόμβωση της στεφανιαίας 189-191

Θώρακας

επίδεση 33, 89, 90
κακώσεις 33-34
πόνος 188-191

Ιατρικά (βλ. και Φάρμακα)

αποθήκευση 360
δημοσιεύματα 272, 298, 315, 355
επείγοντα περιστατικά 1-54
επείγοντα περιστατικά κοιλιακά 168
επείγοντα περιστατικά οδοντικά 193-196
εργαλεία 355-356
εφόδια 356-359
εφόδια σωσίβιας λέμβου 270
κιβώτια επιβιώσεως 277
όργανα 354-355
προβλήματα γυναικών 169-171, 261-264
προβλήματα ναυαγών 277
προβλήματα στο σκάφος επιβιώσεως 273-275
προμήθεια 360
σακίδια πρώτων βοηθειών 53
υλικά 353-361

Ιατρική

αναφορά (έντυπο) για ναυτικούς 352-353
συμβουλή με τον ασύρματο 283-291
συσκευή, επείγοντα περιστατικά 50, 51

Ιγμορίτιδα 236

Ιδρωσίλα 241

Ίκτερος 222

επιδημικός 137-139

Ιλαρά 145

Ινσουλίνη

κώμα 196 (πίν. 7), 197

Ινφλουέντζα, γρίπη 139

Ισορροπημένη διαίτα 313

Ισορροπία και ανισορροπία υγρών 104-105
μέτρηση και καταγραφή 104-105

Ισχιαλγία 228

Ισχίο, κάταγμα 35

Ιχθυέλαιο και γλυκερίνη, αλοιφή 328, 340, 349

Ιώδιο, διάλυμα βάμματος 328, 340, 349

Καθαριότητα 69

Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως 114-116

Κακοήθης

Κακώσεις (βλ. και Πληγές, Τραύματα)

από εκρήξεις (εκτονώσεις) 41
εγκεφαλικές 40, 41, 75-79
εσωτερικές 75
θώρακα 33-34
κεφαλής 23, 40-41, 75-79
μύτης 83
οφθαλμών 79-81
στόματος (βλ. και Οδοντικά) 83

- Καλαμίνης λοσιόν 226, 333, 349
Καλόγερος 185
Κάλσιουμ γκλυκονάτ, αφρίζοντα δισκία 333
Καλύμματα τραυμάτων (βλ. και Επίδεση) 44-45, 116, 355-356
Κάναβη 200 (πίν. 8)
Καρδιά
 ανατομία και φυσιολογία 363, 365
 ανεπάρκεια, συγκοπή 214-216
 ασθένεια που προκαλεί οίδημα 228
 συμπίεση, μάλαξη 10-15
Καρδιακός πόνος 214
Καρπός
 γιγαντίαση 257
 κατάγματα 26
Κατάβρεγμα με χημικές ουσίες 20
Κατάγματα 20
 αγκώνα 24, 27
 ακινητοποίηση 21
 ανοικτά με αιμορραγία 21
 αστραγάλου 38
 αυχένα 24, 32-33
 βραχίονα 24-27
 γόνατος 35-37
 δακτύλου 27-29
 ισχίου 35
 καρπού 26
 κερκίδας και ωλένης 24
 κλείδας 23-24
 κνήμης και περόνης 38
 κρανίου 23, 76, 77-79
 κυκλοφορία αίματος 22
 λεκάνης 34-37
 μηρού 35-38
 μύτης 83
 νάρθηκας 21-29, 37-40
 πλάτης 27-32
 πλευρών 33, 188, 189-191
 ποδιού 38
 ράχης 27-32
 σιαγόνας 23, 83
 σπονδυλικής στήλης 27- 32
 χεριού 26-28
 ωμοπλάτης 23
 ώμου 23
Κατάθλιψη (μελαγχολία) 226-227
Κατάκλιση, πληγές από 102
Κατακράτηση ούρων 251
Καταπληξία (σοκ) 2, 5 (πίν. 1), 17-19, 176
 αναφυλακτική 175-176
Καταπραϋντικά φάρμακα 5 (πίν. 1), 59, 200
Κατάπτωση από ζέστη, κατάρρευση από 218
Καταρράκτης 208
Κατάχρηση 200 (πίν. 8)
 αλκοόλ 4, 172, 175
 αμφεταμίνης 200
 βαρβιτουρικών 5, 200
 ηρωίνης 200-201
 κάναβης 200
 κοκαΐνης 200
 methaqualone 200
 μεθαμφεταμίνης 200
 μορφίνης 4, 201
 μπενζοντιαζεπίν (benzodiazepin) 200
 ναρκωτικών 199, 200, 201
 οινοπνεύματος 4, 172-175
 οπίου 4, 201
 παραισθησιογόνων 200
 υδροχλωρίου 200
 φαρμάκων του βήχα 201
 κωδεΐνης 201
Κατεψυγμένα
 τρόφιμα (δηλητηρίαση) 299-300
 φορτία (δηλητηρίαση) 60
Καύσος στομάχου, καούρα 189, 190-191
Κάψουλες 321
Κερατίτιδα 209
Κερατοειδής χιτώνας
 αμυχές 81
 φλόγωση, φλεγμονή 209
Κεφάλι
 επίδεση 40, 91-92
 κακώσεις 23, 40-41, 75-79
Κήλη (περίσφιξη) 160, 170-171, 220
Κιβώτια πρώτων βοηθειών 50
Κινίνη, δισκία 144, 329, 346, 349
 διυδροχλωριούχος (ένεση) 329, 346, 349
Κιρσοί 252
 αιμορραγία 252
Κίτρινος πυρετός 152
Κλιβανισμός 125
Κνήμη, μηρός
 επίδεση 89, 91
 κατάγματα 37, 38
Κνησμός του πρωκτού (φαγούρα) 178
Κνίδωση του αιδοίου 263
Κοιλιακός -η, -ο
 επίδεσμος, επίδεση 90
 εξέταση 168-172, 230
 κάκωση, τραύμα 1, 75
 πόνος 168-172
 χώρα 366-369
Κοκαΐνη 200 (πίν. 8)
Κολικός
 εντέρου 169-171, 222
 νεφρού 169-171, 250
 χολής 169-171, 181-182, 188-189

- Κολπική
 έκκριση 160
 μυκητίαση 161
- Κολπίτιδα
 βακτηριακή 161
 γναθική 236
 μετωπική 236
- Κόλπος (vagina)
 αιμορραγία από 262
 έκκριση από 160-161
- Κόπρανα
 αίμα 109
 αφύσικα 109-110
 κενώσεις 102, 109-110
- Κοριοί 305, 307-308
- Κόρυζα (κρυολόγημα) 189
- Κράμπες θερμαστών (μυϊκές συσπάσεις) 218
- Κρανιακό κάταγμα (βλ. και Κακώσεις κεφαλής)
 23, 75, 76-79
- Κρεβάτι, λουτρό στο 100
 νοσηλεία ασθενών στο 100-106
- Κρύο, ψύχος (βλ. και Υποθερμία)
 έκθεση στο 277-281, 315
 λουτρό με σπόγγο 112
 χρήσεις 112-113
- Κρυολόγημα (κοινό) 189
- Κρυοπάγημα 279-280
- Κυανιούχο άλας 5 (πίν. 1), 59
- Κυκλιζίνη, υδροχλωριούχος 236, 322, 327, 337, 350
- Κυκλοφορικό σύστημα 363-364, 365
- Κυλινδρικός επίδεσμος 40, 41
- Κυστίτιδα 169-171, 250
- Κυτταρίτιδα 188-191, 234-235
- Κωδεΐνη (θειική) 327, 335, 350
- Κώμα (βλ. και Αναίσθησία)
 διαβητικό 5 (πίν. 1), 196
 ινσουλίνης 196, 197
 ουραμικό 5 (πίν. 1)
- "Λάμψη του συγκολλητή" 82
- Λαρυγγίτιδα 243
- Λεμφαγγειίτιδα 223, 322
- Λεμφαδενίτιδα 224
- Λεμφοκκοκκιωμάτωση χλαμυδιακή 159
- Λεμφικό σύστημα 223
 φλεγμονή 223-225
- Λήψη μικροσκοπικής πλάκας αίματος 144
- Λήψη υγρών 104, 105 (πίν. 2)
- Λιμάνια
 μολυσμένα με ελονοσία 140
 υγειονομικός έλεγχος 313
- Lindane, κρέμα 163, 240, 241, 328, 341, 349
- Λιντοκαΐνη υδροχλωριούχος 183, 184, 328, 341,
- 349
- Λιποθυμία 4 (πίν. 1), 210
- Λοιμώδης μονοπυρήνωση 137
- Λοσιόν καλαμίνης 326, 333, 349
- Λουτρό στο κρεβάτι 100
 με σπόγγο 112
- Λύσσα 148
- Μαγουλάδες 146**
- Μάλαξη καρδιάς 7-14
- Μαλακό έλκος 156-157, 161 (πίν.4)
- Μάτι
 ακτινοβολία 82
 ασθένειες 207-210
 κακώσεις 79-82
 κομπρέσες 112
 λάμψη 82
 προσβολή από ακτινοβολία 82
 προσβολή από τοξικές ουσίες 58, 82
 φάρμακα 122-124, 327, 329, 338, 344, 350
 τοξικές ουσίες 58, 82
- Μέθη, (βλ. Αλκοόλ, Κατάχρηση)
- Μεταδοτική νόσος 127-152
 αντιμετώπιση 130
 αποτροπή 311-314
 διάγνωση 130
 μεταχείριση 130
 τρόποι μεταδόσεως 128-129
- Μεταμφεταμίνη 200 (πίν. 8)
- Μετά τόν τοκετό νοσηλεία 269
- Μεταφορά
 από πλοίο σε πλοίο 293-294
 με ελικόπτερο 291-293
 πόσιμου νερού και υγρών 302
 "πυροσβέστη" 46-47
 τραυματία (ανύψωση) 315
 τραυματία με τα χέρια 46-53
- Μέτρα και σταθμά 373
- Μέτρηση θερμοκρασίας
 σωματικής 95-96
 υψηλή 96, 221
 χαμηλή 42, 96
- Μετρονιταζόλ (metronidazole) 232, 264, 328, 341, 349, 350
 δισκία 349, 350
- Μετωπική κολπίτιδα 236
- Μηνιγγίτιδα, μηνιγγοκοκκική 145-146
- Μικοναζόλ (Miconazole nitrate), (κολπική κρέμα)
 328, 341, 342, 349, 350
- Μόλυνση
 αέρα 295
 από ιούς, βλ. και τις ειδικές ουσίες 199
 από σπειροχαΐτη 158
 αυτιού 204, 205

- δακτύλου 125, 255
έλεγχος 125
ευθύ έντερο (σχετική με ουρηθρίτιδα) 154
μαστοειδών κυττάρων 205
νυχιού 213, 256
οδοντική 195-196
παλαμιαίας χώρας 256
σφυλιδική 158
του Vincent (δύσοσμη ουλίτιδα) 195-196
χεριού 212-213, 255-258
- Μολυσματικοί παράγοντες (βλ. και Μεταδοτικές ασθένειες) 127-128
- Μονάδα αποστάξεως, συσκευή 303
- Μορφίνη 4 (πίν. 1), 321, 328, 342, 349
κατάχρηση 4, 201
- Μπενζαθίν μπενζυλπενικιλίνη 326, 333, 349
- Μπενζοντιαζεπίνες, κατάχρηση 200
- Μυϊκό σύστημα 363-364
- Μυϊκός ρευματισμός 189, 190-191, 234-235
- Μωλωπισμός
- Ναλοξόν** (Naloxone hydrochloride) 328, 342, 349
- Νάρθηκας
αγκώνα 22, 27
βραχίονα 24, 25, 26, 27
δακτύλου 27, 29
ποδιού 22, 37-40
φουσκωτός 21-22
χεριού 22, 26-29
- Ναρκωτικά 200 (πίν. 8)
- Ναυτία 235
- Νεκρική ακαμψία 284
- Νεκροψία
ανάγκη για 286
μεταθανάτια ωχρότητα (χροιά) 284
- Νεογνό (βλ. Βρέφος)
- Νεομυκίνη και bacitracin, αλοιφή 128, 328, 343
- Νερό
αποστειρωμένο 329, 349
πόσιμο 301-303
χλωρίωση 376-377
- Νευραλγία 227-228
βραχίονα 227
δοντιών 228
μετερπητική 228
προσώπου 228
τριδύμου 228
- Νευρικό σύστημα 367
- Νευρίτιδα 227
- Νεφρίτιδα 251
- Νεφρό 249
κολικός 169-171, 250
φλεγμονή 250-251
- Νηματοσκόληκες (οξέουροι) 109, 254
- Νοσηλεία**
ασθενών στο κρεβάτι 100-106
μετά τον τοκετό 269
ναυαγού 271-282
- Νοσηλευτική φροντίδα 93-126
γενική 93-126
ψυχασθενειών 106
- Νόσος, (βλ. και Ασθένειες)
έλεγχος φορέων 303-309
κινήσεως (ναυτία) 235
μετάδοση 128-129
μεταδοτική 127-152
πρόληψη 311-315
- Ντελίριουμ τρέμενς (Delirium tremens (DTs)) 174
- Ντεξτράν (Dextran) και χλωριούχο νάτριο 326, 336, 349
αλλεργική αντίδραση στο 336
- Ντιαζεπάμ (Diazepam) 176, 207, 214, 215, 226, 327, 336, 350
δισκία 327, 336, 350
ένεση 327, 336, 350
- Ντιεθυλ-τολουαμίτ (diethyltoluamide) 328, 340
- Ντιμερκαπρόλ (Dimercaprol) 327, 337, 349
- Ντοξουσουλίν (Doxycycline) 327, 337, 349
- Νωτιαίος μυελός, κάκωση 29
- Ξένο σώμα**
στη μήτη 83
στο αυτί 82
στο μάτι 81
- Οδοντιατρικά** επειγόντα περιστατικά 193-196
- Οδοντική μόλυνση 195-196
- Οδοντόπονος, πονόδοντος 194-195
- Οίδημα, βλ. πρήξιμο
- Οινόπνευμα (αλκοόλ)
αντίδραση φαρμάκων με 320
εντριβής 326, 330, 349
κατάχρηση 4 (πίν. 1), 172-175
- Ομφάλιος λώρος 268-269
- Οξεία βρογχίτιδα 187, 193
ψύχωση 227
- Οξυγόνο 328, 343, 350
- Οξυγονοθεραπεία 53-54, 328, 343
- Οξέουροι 109, 254
- Όπιο και μορφίνη 4, 199-201
- Ορτικάρια (βλ. και Αλλεργική αντίδραση) 175, 242
- Ορυκτέλαιο, (βλ. Βαζελίνη) 328, 342, 349
- Όρχεις
διόγκωση 248
κακώσεις 246
πόνος 247, 248
συστροφή 247-248
τραύμα 248

- Ορχίτιδα 146
 Οστεοαρθρίτιδα 235
 Οστρακιά (Σκαρλατίνα) 149
 Ουλίτιδα δύσοσμη (ασθένεια Vincent) 195-196
 Ούρα, ανάλυση 110
 διαυγή 110
 εξέταση 110
 επίσχεση 251
 θολά 110
 κατακράτηση 251
 μολύνσεις 179
 νεφελώδη 110
 χρώμα 110
 Ουραιμικό κώμα 5 (πίν. 1), 250
 Ουρήθρα, έκκριση από 154
 Ουρηθρίτιδα 154
 Ουρική αρθρίτιδα 211
 Ουροδόχος κύστη 250
 φλεγμονή 40-42
 φλεγμονή νεφρού, κύστεως 250
 καθετηριασμός 114-116
 Ουρολοίμωξη 171
 Ουροποιητικό σύστημα 249, 367
 προβλήματα 249-252
 Οφθαλμικές σταγόνες 123, 327, 329, 338, 344, 350
 Οφθαλμική ταινία φθοριούχου νατρίου (fluorescein sodium) 327, 339, 350
- Παιδική παράλυση (Πολιομυελίτιδα) 148**
 Πανώλη (πανούκλα) 147
 Παραισθησιογόνα 200 (πίν. 8)
 Παράλυση (βλ. και Πολιομυελίτιδα) 4 (πίν. 1), 29, 78, 244, 245, 247, 248
 Bell 245
 Παιδική 148
 Παρασεταμόλ (Paracetamol) δισκία 319, 328, 344, 349
 Παρατυφοειδής πυρετός 134-136
 Παραφίμωση 229
 Παροχή φαρμάκων 117
 Παρωνυχίδες 256
 Παρωτίτιδα 146
 Πάστα οξειδίου του ψευδαργύρου (τσιγκαλοϊφή) 329, 349, 350
 Πausίπινα φάρμακα 319-320, 321, 330, 344, 349
 Πενικιλίνη (βλ. και τις ειδικές πενικιλίνες)
 αντίδραση αλλεργική 175, 322, 345
 αντίδραση Jarisch-Herxheimer 156, 159, 345
 χορήγηση 120, 322
 Πεπτικό έλκος (βλ. Έλκος πεπτικό)
 σύστημα 366-369
 Περιβαλλοντικός έλεγχος στο πλοίο 275-309, 311-314
- Περίθαψη ετοιμοθανάτων 283
 Περικορωνίτιδα 195
 Περιοχές του σώματος 371, 372
 Περισυλλογή επιζώντων 273
 Περιτονίτιδα 169, 170-171, 232
 Πέτρα
 στη χολή, βλ. κολικός
 στο νεφρό βλ. κολικός
 Πετρολάτουμ (Petrolatum), (βλ. Βαζελίνη)
 Πίεση αίματος 98-99, 220
 Πιπεραζίνη, δισκία 349
 Πυλοκαρπίνη (υδροχλωριούχος) 329, 344, 350
 Πλακούντας (ύστερο) 268
 Πλάτη, ράχη
 επίδεση 89
 κάταγμα σπονδυλικής στήλης 27-32
 Πλευρίτιδα 189, 190-191, 193, 232-234
 Πλευροδυνία 333
 Πληγές κατακλίσεως 102
 Πλήξη 315
 Πλύση του επιπεφυκότα 124
 Πνευμοθώρακας 189, 190-191, 234
 Πνεύμονας (βλ. και Πλευρίτιδα, Πνευμονία, Πνευμοθώρακας, Φυματίωση)
 ανατομία και φυσιολογία 366
 εγκαύματα 85
 κακώσεις από εκτονώσεις 41
 Πνευμονία (λοβώδης) 189, 190-191, 193, 233-234
 Πνευμονική πανώλη 147
 Πνιγμός 44-45
 Ποδάγρα και ουρική αρθρίτιδα 211
 Πόδι
 αθλητή (δερματοφυτωση) 238
 εμβάπτιση σε υγρό 278-279
 επίδεση 88, 91
 κάταγμα 37-40
 Πολιομυελίτιδα (Παιδική παράλυση) 148
 Πονοκέφαλος 213-214
 από μέθη 173
 Πονόλαιμος 243
 Πόνος 64
 θωρακικός 188, 190-191 (πίν. 6)
 καρδιακός 214
 οδοντικός 194
 όρχεων 247
 ράχης 181
 Ποντικοφάρμακα (τρικηκτοκτόνα) 361
 Ποσθίτιδα 155
 Πόσιμο νερό 301-303, 376-377
 Pottasium permaganade (υπερμαγγανικό κάλι) 329, 345, 349
 Πούδρα ταλκ 329, 347, 349
 Πρήξιμο (οίδημα) 228-229

- Προβλήματα εμμηνόρροιας 261
 ουροποιητικού 249
 Προγκουανίλ (Proguanil) δισκία 329, 345, 349
 Προκαϊνη μενυζυλπενικιλλίνη (Procainbenzyl-
 penicillin) ένεση 322, 329, 345, 349
 Πρόληψη ασθενειών 311, 313
 αφροδισίων νόσων 165
 θερμοπληξίας 314
 μεταδοτικών νόσων 311
 Προμήθεια φαρμάκων 318
 Προμπενεσίτ (Probenecid) 329, 345, 350
 Προσποίηση ασθένειας 68
 Πρόσωπο
 αιμορραγία 41-42
 νευραλγία 228
 παράλυση 245
 Πρόωρος τοκετός 269
 Πρωκτίτιδα 164
 Πρωκτός, ραγάδες 177
 φαγούρα (κνησμός) 178
 Πρώτες βοήθειες 1-54
 ασφυξία 44
 γενικές αρχές 2-3
 εξαρθρώσεις 39
 κιβώτια (κουτιά, σακίδια) 50
 προτεραιότητες 1-2
 στραγγαλισμός 45
 Πτητικά διαλυτικά 200 (πίν. 8)
 Πτύελα, αφύσικα 111
 Πτώμα (σώμα νεκρού) 283-287
 αντιμετώπιση 286-287
 αποσύνθεση 284-285
 εξακρίβωση ταυτότητας 284
 εξέταση 285
 ετοιμασία για ταφή 286
 χρήση φωτογραφικής μηχανής 285
 Πυελίτιδα 250
 Πυοφύτης, μολυσματικό κηρίο 239-240
 Πυραντέλ (Pyrantel) δισκία 329, 346, 350
 Πυρετός (βλ. και Θερμοκρασία)
 δάγγειος 133
 ρευματικός 234

Ραγάδες πρωκτού 177
 Ράχη (βλ. πλάτη)
 Ραχόπονος 181
 Ρευματικός πυρετός 234
 Ρευματισμοί 234
 Ρήξη 161, 162-163, 219-220
 δέρματος (λύση συνεχείας) 70
 Ρινίτιδα 189, 192
 αλλεργική 175

Σακίδια πρώτων βοηθειών 50

 Σαλμπουταμόλ (salbutamol) αεροζόλ (εισπνοή)
 239, 346, 350
 Σαλπικγγίτιδα 169, 170-171 (πίν. 5), 179, 263
 Σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσοι 153-165
 λιμενικά κέντρα θεραπείας 164
 οδηγίες για τον ασθενή 164
 οδηγίες για το νοσηλευτικό προσωπικό 164
 πρόληψη 165
 Σετριμίντ (cetrimide) 125, 326, 333, 349
 Συκώτι (ήπαρ) 369
 Σημεία πιέσεως 17
 Σηψαιμική πανώλη 147
 Συνάχι (γναθική και μετωπική κολπίτιδα) 236
 Σκαρλατίνα, (οστρακιά) 149
 Σκάσιμο δέρματος 237
 Σκάφος, πλοίο
 αποχωρητήρια 300-301
 εγκατάλειψη 271-273
 εγκαταστάσεις πλυσίματος 300-301
 έλεγχος (περιβαλλοντολογικός) 295-309, 313
 κουζίνα, μαγειρείο 300
 μεταφορά υγρών 301-303
 νερό 301-303
 φαρμακείο 317-318, 325-329
 Σκελετός 362-363
 "Σκνίπα στο μεθύσι" 173
 Σκώληκες 109-110, 253-254
 Σκωληκοειδίτιδα 168, 169-171, 178-179
 Σοβαρή αιμορραγία 14-18
 Σοκ (αναφυλακτική καταπληξία) 2, 5, 17-19, 176
 Σουλφαμεθοξαζόλ + Τριμεθοπριμ δισκία (Sulfa-
 methoxazole και trimethoprim) 322, 329, 347, 349,
 350
 Σουλφάτο κωδεΐνης 335, 350
 Σπασμός, σύσπαση 4, 78, 206
 Σπεκτινομυσίν υδροχλωριούχος (Spectinoycin
 hydrochloride) ένεση 329, 347, 349
 Σπειραματονεφρίτιδα 251
 Σπλήνα 369
 Σπονδυλική στήλη
 κάκωση νωτιαίου μυελού 29
 κάταγμα 27, 28, 30, 31
 Σπυρί (δοθιήνας, καλόγερος) 185
 αυτιού (ωτός) 204
 αλμυρού νερού 257
 Σταθμά και μέτρα, αντιστοιχία 373
 Στηθάγχη 189-191
 Στήθος (βλ. Θώρακας)
 Στοματικά άλατα επανυδατώσεως 198, 199, 328,
 343, 350
 Στοματίτιδα (βλ. και Ουλίτιδα) 195-196
 Στομάχι 366, 367
 έλκος 169, 171, 230-232

- Στραγγαλισμός 45
 Συμβουλές για τα φάρμακα 317-323
 Συμπίεση εγκεφάλου (βλ. και εγκεφαλικές κακώσεις) 4 (πίν. 1), 76, 77
 Συμπίεση (μάλαξη) καρδιάς 7-14
 Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια 216
 Σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS) 161, 163-164
 Συρραφή, τραύματος-ράμματα 73-75
 Σύστημα, αναπνευστικό 366
 ερειστικό (σκελετός) 362-363
 κυκλοφορικό 363-364, 365
 μυϊκό 363-364
 ουροποιητικό 349, 367
 Σύφιλη 158-159, 160, 161
 Συφιλιδικό έλκος 158, 161 (πίν. 4)
 Σφυγμός, παλμός 42
 Σχιζοφρένεια, τρέλα 227
 Σώμα
 ανατομία και φυσιολογία 362-372
 νεκρού (πτώμα) 283-287
 περιοχές 371-372
 Σωστική λέμβος (σχεδιά, σωσίβια λέμβος)
 ιατρικά εφόδια 276-277
 επιβίωση στη 273-277

Ταινία (σκώληκας) 109, 254
Ταλκ (πούδρα) 329, 347, 349
Ταυτότητα νεκρού 284
Ταφή στη θάλασσα 286-287
Ταχεία αναθέρμανση 279-280
Ταχυκαρδία, παροξυσμική 216
Τέτανος 150
 αντιτετανικό εμβόλιο 329, 348, 350
 αντιτετανικός ορός 329, 347, 350
 πρόληψη 71, 145
Τετρακίνη υδροχλωριούχος 327, 338, 350
Τετρακυκλίνη (σταγόνες για αυτιά) 321, 329, 348, 349, 350
Τετρακυκλίνη υδροχλωριούχος (οφθαλμική αλοιφή) 327, 338, 350
Τετρακυκλίνη υδροχλωριούχος (δισκία ή κάψουλες) 329, 348, 349
Τεχνητή αναπνοή 7-14
 Silvester 10, 11
Τοκετός 265-269
Τομή, τραύμα από 70
Τοξικά χημικά 55-61
 αντίδοτα 351 (πίν. 12)
Τουρνικέ (αιμοστατικός κοχλίας) 17
Τραύματα (βλ. και Κακώσεις κεφαλής και οφθαλμών, Πληγές) 2-3, 29-83
 αναρρόφηση 33-34
 αυτιού 82
 διάτρηση (τρύπημα) 70
 εκθέσεως στο ψύχος 278-280
 έκρηξη 41-42
 εκτόνωση 41-42
 εσωτερικά 41-43, 75
 θώρακα 33-34
 καθαρισμός 71
 κεφαλιού 40-41, 75-79
 κλείσιμο με ή χωρίς ραφή 72-75
 κλείσιμο με φυσική επούλωση 70-71
 ματιού 79
 μύτης 83
 όρχεων 248
 στόματος και δοντιών 83
 στο σκάφος επιβίωσης 273
Τράχωμα 210
Τρέλα, σχιζοφρένεια 227
Τρεμούλα 173
Τριμεθοπρίμ + σουλφαμεθοξαζόλ (Trimethoprim και sulfamethoxazole) δισκία 322, 329, 347, 349, 350
Τρισιλισίτ μαγνησίου (trisilicate) 326, 331
Τρισμός οδόντων 150
Τριχίνωση 254
Τριχομονάδωση 161
Τριχοφυτία 239
Τροφή, τρόφιμα
 αποθήκευση, φύλαξη 299-300, 309
 εγκαταστάσεις υπηρεσίας 298
 υγιεινή 297-301
Τροφική δηλητηρίαση 211
Τρωκτικοκτόνα 304, 361
Τσιγκαλοφιή 349, 350
Τσίμπημα 182
 από αράχνη 184
 από αχινό 184
 από έντομα 184
 από σαρανταποδαρούσα 184
 από σκορπιό 184
 από τσοκνίδα 242
 από τσούχτρα (μέδουσα) 183
 αποφυγή (κουνούπια) 140
Τυφοειδής πυρετός 110, 134-136

Υγεία των ναυτιλομένων
 Μικτή επιτροπή Δ.Ο.Ε. και Π.Ο.Υ. 311-315
Υγειονομική επιθεώρηση 309
Υγιεινή των τροφίμων 297
Υγιεινή εργατών τροφίμων 297-298
 θεραπευτική 313
 προσωπική 314
 τροφίμων 297
Υγρά, ακράτεια 102

- αποβολή 105 (πίν. 2)
- απώλεια 104
- ισοζύγιο 105 (πίν. 2)
- ισορροπία 104
- λήψη 104, 105 (πίν. 2)
- Υδάτωση διασωθέντων σε λέμβο 276
- Υδροκορτιζόνη 176, 328, 340
 - αλοιφή 328, 340, 349
 - ένεση 328, 340, 350
- Υδροκυάνιο (δηλητηρίαση) 5, 59
- Υδροξειδίο μαγνησίου 326, 328, 331, 341, 350
 - εναιώρημα 326, 328, 331, 341, 350
- Υδροφοβία (λύσσα) 148
- Υδροχλωριούχος, επινεφρίνη 177, 180, 327, 337, 350
 - κυκλιζίνη 236, 322, 327, 337, 350
 - λιντοκαΐνη 328, 341, 349
 - πιλοκαρπίνη 329, 344, 350
 - σπεκτινομυκίνη (ένεση) 329 347, 349
 - τετρακαΐνη 327, 338, 350
 - τετρακυκλίνη (κάψουλες) 321
- Υπερμαγνανικό κάλι 329, 345, 349
- Υπερπυξία 221
- Υπέρταση 220
- Υποθερμία
 - παραμονή στο νερό 274, 280-281, 315
 - πρόληψη 271-273
- Υπόθετα, αντιαιμορροϊδικά 326, 332, 350
 - αμινοφυλλίνη για ευθύ έντερο 331, 350
 - μικοναζόλ (miconazole nitrate) 342, 350
- Υποκαπνισμός για απολύμανση χώρων του πλοίου 305
- Υποσιτισμός 282
- Υποχλωριούχο ασβέστιο 360, 376
- Ύστερο (πλακούντας) 286
- Υψηλή θερμοκρασία σώματος 221
- Υψηλή πίεση (Υπέρταση) 220

- Φαγούρα** (κνησμός) Dhobie 238
 - πρωκτού 178
- Φαινόλη 125 (πίν. 3)
- Φάρμακα (βλ. και Ιατρικά, Φάρμακα για εξωτερική, Φάρμακα για εσωτερική χρήση και τα ιδιουσσκευάσματα) 326 (πίν. 10), 330-350
 - αλληλεπίδραση 320-321
 - απαραίτητα όταν μεταφέρονται επικίνδυνα εμπορεύματα 351-352
 - αποθήκευση, 318
 - για εξωτερική χρήση, βλ. Φάρμακα για εξωτερική χρήση
 - για εσωτερική χρήση, βλ. Φάρμακα για εσωτερική χρήση
 - δηλητηρίαση από 59
 - διάθεση 320, 321-322
 - διάθεση σε παιδιά 321-322
 - ελεγχόμενα 318-319
 - κατάλογος 326-329, 351
 - κατάχρηση 199, 200-201 (πίν. 8)
 - ομαδοποίηση σύμφωνα με ενέργεια 349-350
 - παρενέργειες 320-321
 - παροχή (βλ. χορήγηση)
 - ποσότητα για διάθεση (βλ. κατάλογος)
 - προμήθεια 318, 319
 - φύλαξη 318, 319
 - χορήγηση 117-125, 319-320, 330-350
- Φάρμακα για εξωτερική χρήση 349 (πίν. 11)
 - δερματολογικά 349
 - χειρουργικά απολυματικά 349
 - άλλα φάρμακα 349
- Φάρμακα για εσωτερική χρήση 349 (πίν. 11)
 - αμοιβαδοκτόνα 349
 - αναισθητικά τοπικά 349
 - αναλγητικά (παυσίπονα) 349
 - ανθελονοσιακά 349
 - ανοσιολογικά 350
 - αντιαλλεργικά 349
 - αντιασθματικά 350
 - αντιβηχικά 350
 - αντίδοτα 349
 - αντιελμινθικά 349
 - αντιεπιληπτικά 349
 - αντιμολυσματικά 349
 - βακτηριδιοκτόνα 349
 - βιταμίνες 350
 - γαστρεντερικά 350
 - για διαταραχές ηλεκτρολυτών 350
 - για διαταραχές νερού 350
 - για λοιμώξεις ουροποιητικού συστήματος 350
 - για τα αυτιά 350
 - για τα μάτια 350
 - για τα σκουλήκια 349, 350
 - για το αναπνευστικό σύστημα 350
 - για τον πονόδοντο 350
 - για τον τοκετό 350
 - γυναικολογικά 350
 - διαγνωστικά 350
 - διάφορα άλλα φάρμακα 350
 - διουρητικά 350
 - ελεγχόμενα 318
 - ηρεμιστικά 350
 - καρδιαγγειακά 350
 - καταπραϋντικά 350
 - οφθαλμικά 350
 - παυσίπονα 249
 - υποκατάστατα αίματος 349
 - ψυχοθεραπευτικά 350
- Φαρμακείο του πλοίου 317, 325-329
- Φενομπαρμιτάλ (phenobarbital) δισκία 328, 344,

349, 350
Φενοξυμεθυλ-πενικιλίνη (phenoxymethyl penicillin potassium) δισκία 321, 322, 328, 344, 349
Φλεβίτιδα 252
Φλεγμονή 40-42
νεφρού 250
ουροδόχου κύστεως 250
πυελικής περιοχής 161-162
χοληδόχου κύστεως 188, 189-191
Φλεγόμενα ενδύματα 19
Φλύκταινα 185
Φορείο Neil Robertson 47, 50, 51, 52-53
Φουροσεμίντ (furosemide) 229, 327, 339, 350
Φρονιμήτης, οδοντογόνος 195
Φυματίωση (Φθίση, Tbs) 151, 192-193
Φυσιολογία 362-372
Φωτισμός του πλοίου 297

Χειρολάβος 25
Χειρουργικά
εργαλεία 355-356
εφόδια 356-359
προαποστειρωμένα είδη 360-361
υλικά 354-355

Χειρουργική ασηψία 125
Χέρι, επίδεση 90-91
κάταγμα 26-27
μολύνσεις 212-213, 255-258
Χιονίστρες, χείματλα 278
Χλαμυδιακή λεμφοκοκκιωμάτωση 159-160, 161
(πίν. 4)
Χλωραμφενικόλ (chloramphenicol) διάλυση 327, 338, 350
Χλωριούχο νάτριο 329, 346, 350
Χλωριούχο νάτριο και dextran 321, 336, 349
Χλωροκίνη (chloroquine) 141-142, 326, 334, 349
Χλωρφεναμίν (chlorphenamine maleate) 176, 177, 243, 258, 327, 334, 349
δισκία 327, 334, 349

ένεση 327, 334, 349
Χλωρπρομαζίν υδροχλωριούχος (chlorpromazine) 174, 227, 335, 350
δισκία 335, 350
ένεση 335, 350
Χλωρίνη, απολύμανση συστήματος υδρεύσεως 376-377
Χλωριούχο νάτριο, δισκία 347
έγχυση 329, 346, 350
Χλωριούχο νάτριο και dextran 336, 349, 350
Χολέρα 110, 132-133
Χολοκυστίτιδα 188-189, 190-191
Χρόνια βρογχίτιδα 178
Χρόνος θανάτου 286
Χωρητικότητα (υγρά) 373

Ψάρια (ιχθείς)
δηλητηριώδη τσιμπήματα 183
ερυσιπελοειδές 258

Ψείρες 240-241
εφηβαίου 162, 241
κεφαλής 240
σώματος 240, 305, 307

Ψυκτικά αέρια, δηλητηρίαση 60
Ψυχασθένεια 106, 225-227
διάκριση από κατάχρηση ναρκωτικών 199-202
Ψύχος (βλ. Κρύο)
Ψώρα 163, 241

Ωμοπλάτη, κάταγμα 23
Όμος, εξάρθρωση 39, 85-86
επίδεση 89, 91
κάταγμα 23, 24

Ωτίτιδα
εξωτερική 204
μέση 205

COPYRIGHT ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ

